

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA PODNIKOHOSPODÁŘSKÁ

Strategie konkrétního podniku

Specific Business Strategy

Student:	Bc. Bohdana Šebestová
Vedoucí diplomové práce:	Ing. Vlasta Humlová, Ph.D.

Ostrava 2012

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně“.

V Ostravě dne 27. 4. 2012

.....

Bc. Bohdana Šebestová

Touto cestou chci poděkovat Ing. Vlastě Humlové, Ph.D. za odborné vedení, metodické usměrnění, cenné rady, připomínky a komentáře při zpracování diplomové práce.

Obsah

1	ÚVOD	7
2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA TVORBY STRATEGIE	9
2.1	Co je strategie	10
2.1.1	Strategické představy	11
2.1.2	Strategické operace	12
2.2	Strategické řízení	13
2.2.1	Strategické řízení	13
2.2.2	Strategické myšlení	14
2.2.3	Strategický management	17
2.3	Zpracování strategie	18
2.3.1	Vytvoření a udržování strategie	19
2.3.2	Postup při zpracování strategie	19
2.4	Strategická analýza	21
2.4.1	Interní analýzy	22
2.4.1.1	Analýza vlastního zdravotnického zařízení a SWOT analýza	22
2.4.1.2	Marketingový mix a jeho strategické pojetí	23
2.4.1.3	Analýza zvolené strategie	23
2.4.1.4	Finanční analýza	24
2.4.2	Externí analýzy	30
2.4.2.1	Analýza okolí	30
2.4.2.2	Analýza vnějších faktorů STEEP / PEET / PEST	31
2.4.2.3	Analýza 4C	32
2.4.2.4	Analýza konkurence	32

2.4.2.5	Analýza zainteresovaných skupin.....	32
2.4.2.6	Analýza vědeckotechnického rozvoje a informací	33
2.4.2.7	Analýza pracovních sil	33
2.4.3	Prognózování vývoje poptávky a tržeb	33
2.5	Implementace strategie.....	34
2.5.1	Implementace strategického plánu	35
2.5.2	Evaluace realizované strategie	37
2.5.3	Aktualizace strategie	37
3	ANALYTICKÁ ČÁST TÝKAJÍCÍ SE STRATEGIE PODNIKU	39
3.1	Historie domácí péče.....	40
3.2	Financování domácí péče	40
3.3	Vize společnosti	41
3.4	Poslání společnosti	41
3.5	Strategické cíle	43
3.6	Analytická část	44
3.6.1	Analýza makrookolí	44
3.6.1.1	PEST analýza.....	45
3.6.2	Analýza mikrookolí.....	51
3.6.2.1	Analýza konkurence	51
3.6.2.2	Analýza zainteresovaných skupin.....	53
3.6.2.3	Analýza vědeckotechnického rozvoje a informací	53
3.6.2.4	Analýza pracovních sil	54
3.6.3	Interní analýza	54

3.6.3.1	SWOT analýza.....	55
3.6.3.2	Finanční analýza	58
3.7	Prognóza vývoje a scénáře	65
3.8	Návrhy a doporučení	66
4	ZÁVĚR.....	69
	Seznam použité literatury	71
	Seznam zkratek	
	Seznam grafů	
	Seznam obrázků	
	Seznam tabulek	
	Seznam příloh	

1 ÚVOD

Stejně jako jakýkoli jiný ekonomický subjekt, i zdravotnická zařízení musí mít svou jasně propracovanou a realizovatelnou strategii. Propracovaná strategie řízení je nezbytností každého úspěšného zařízení. Strategie musí být důsledně plánovaná a zpracovaná hned z počátku. S rozvojem ekonomického subjektu jsou strategické plány průběžně rozvíjeny a doplňovány o konkrétnosti z jeho provozu, vývoje poptávky, konkurence i celého společenského a ekonomického prostředí. Jako užitečné se v tomto ohledu jeví aplikace přístupů strategického řízení, původně vypracovaných pro podnikatelskou sféru, které je možné po dílčích proměnách aplikovat i při koncipování strategie zdravotnického zařízení.

Zdravotnická zařízení však mají oproti jiným ekonomickým subjektům řadu specifík, s nimiž je nutné pracovat. Lidské zdraví je společenskou hodnotou, která je kontinuálně utvářena a k níž se vyjadřuje mnoho hlasů společenského zájmu. Oproti ekonomickým subjektům podnikajícím v jiných oblastech jsou zdravotnická zařízení navíc konfrontována s touto nadřazenou společenskou hodnotou. Nestačí jim tak zabývat se pouze svým vlastním uplatněním v oboru a v konkurenci, ale musí také reflektovat vývoj společnosti a jejich potřeb. Vedle všeho, co je společné všem ekonomickým subjektům, se musí umět orientovat především ve zdravotnickém systému, který je z části státní a z části soukromý, a v jeho potřebách, musí se umět orientovat v aktuálně používaných léčebných metodách, v jejich dostupnosti a návratnosti, musí umět odhadnout vývoje poptávky po konkrétních službách spojených se zdravím obyvatel.

Souček s Burianem (2006) upozorňují na mimořádnou obtížnost řízení zdravotnických zařízení. Svou manažerskou zkušenost s řízením tohoto typu organizace shrnují do několika příčin, které řízení komplikují: rozpor mezi úrovní lékařské vědy a disponibilními zdroji, včetně rozporu mezi svým svědomím a reálnými možnostmi; obtížnost normování zdravotnických výkonů; nechť většiny lékařů zabývat se otázkami ekonomie, financování a managementu vůbec; zdůrazňování nadřazenosti zdravotnické profese nad všemi ostatními; mimořádně silný vliv centrálních institucí, které limitují rozhodování managementu zdravotnických zařízení. Další problémy způsobují např. zmatek, práce některých zdravotních pojišťoven a slabé předvídání poptávky. Východiskem je jediné a pouze plně profesionální management, který se orientuje v oboru, pak neizolovanost zdravotnického zařízení od

ostatních ekonomických subjektů, používání nástrojů vhodných pro řízení nezdravotnického zařízení, které se dají aplikovat i do zdravotnického zařízení.

Zmíněné specifické požadavky na řízení nestátních zdravotnických zařízení se staly hlavním důvodem pro zpracování tohoto tématu. Řízení tohoto typu organizace je náročné samo o sobě i jako individuální povolání. Toto téma bylo zvoleno na základě konzultace a následného rozhodnutí vedení společnosti HOMECARE s.r.o., pro kterou je tato práce zpracovávána. Jedná se o nestátní zdravotnické zařízení, působící na trhu od roku 1991.

Cílem práce je vytyčení a formulace strategie konkrétního zařízení a nastínit tak směr budoucích kroků této společnosti a to na strategické období do roku 2016.

Hodnocení společnosti bude provedeno pomocí strategických analýz. Na základě výsledků těchto analýz budou navržena doporučení, která by měla dopomoci ke zlepšení postavení a řešení případných problémů společnosti.

Diplomová práce je složena jak z teoretické, tak z praktické části. V úvodu je vysvětleno, proč je strategické řízení nestátní zdravotnické organizace důležité. Teoretická část je zaměřena na vymezení základních pojmů, jako jsou strategie, strategické řízení či strategická analýza. Dále je charakterizována analýza interního a externího prostředí. Praktická část poté obsahuje charakteristiku společnosti HOMECARE s.r.o. analýzy a zpracování návrhu strategie a v závěru komparace návrhu a doporučení.

Nestátní zdravotnická zařízení jsou specifická nejvíce tím, že jejich ekonomický model, i přes účast státního zdravotního pojištění a intervence zdravotnických institucí a subjektů se zdravotnictvím spojeným, je velmi blízký fungování podniků. Bez vypracování kvalitní strategie nemůže zařízení přežít a rozvíjet se. Strategie musí být také důsledně převáděna do praktického chodu zařízení, musí se odrážet v marketingu, v komunikaci s veřejností. Strategie zařízení je jeho potvrzením, že se zajímá o budoucnost, své okolí a všechny, kterým může být užitečné nebo kteří jsou na něm přímo zainteresováni.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA TVORBY STRATEGIE

Strategie je základním předpokladem jakéhokoli úspěchu. Ať se již jedná v nejnižší rovině o jednotlivce a dosažení jeho vysněného cíle, ve střední rovině o ziskové nebo neziskové subjekty a skupiny podílející se na ekonomickém a společenském vývoji, nebo v rovině nejvyšší o státy zajišťující svou suverenitu. Bez strategie není cesta, po které by se dalo jít, a už vůbec dojít k úspěchu. Dobrá strategie reflektuje vlastní možnosti a síly, vnější okolnosti a jejich vývoj. Je polovinou veškerého úspěchu. Druhou polovinou úspěchu je permanentně vyvíjené úsilí dosáhnout vytyčeného cíle. Tvorba strategie, její naplňování a dohled nad její celkovou realizací je hlavním a nejdůležitějším úkolem top managementu.

Každé zařízení je zakládáno s určitou vizí a posláním a jeho hlavním zájmem by mělo být je naplňovat. Způsobů, jak dosahovat toho, proč zařízení vůbec existuje, je mnoho. Stejně tak existuje velké množství cest, po kterých je možné se vydat, a velké množství dílčích i konečných cílů, které je možné naplňovat. Každé zařízení vzniká a funguje v určité době, musí tedy respektovat společenský vývoj a dostupné možnosti a technologie své doby. Je poháněno zájmem zřizovatele, zákazníků a konkurenčními silami. Své vlastní možnosti a možnosti vnějšího prostředí musí důkladně analyzovat a na základě adekvátních strategických analýz se rozhodovat pro své další kroky. To vše se promítá do tvorby strategie, jejích průběžných úprav a do strategického řízení.

V této kapitole budou představeny hlavní milníky tvorby kvalitní, důsledné strategie. Nejprve bude definováno, co to strategie je a z čeho se sestává. Následně bude věnována pozornost strategickému řízení a managementu, vytvoření týmu a jeho hlavním úkolům a povinnostem. Metodickou částí bude zpracování strategie a vytvoření strategického plánu. Velkým, detailně rozebraným úsekem pak bude tvorba strategických analýz, které se zásadním způsobem podílejí na tvorbě strategického plánu. Popsány a diskutovány budou analýzy interní, externí a interně-externí. Naváže další důležitá část strategické myšlení, prognózování trendů a tržeb. Následovat bude návrat k aktivitám strategického managementu, k samotné implementaci strategie. Závěrem budou shrnuty všechny důležité body strategického myšlení a řízení a toho, na co je potřeba při tvorbě strategie dbát.

2.1 Co je strategie

Definice strategie je velké množství, podléhají teoriím a úsudkům konkrétních autorů. Srpová, Řehoř představují (2010, s. 128), že slovo strategie pochází ze slova řeckého původu – *strategos*, které značí vůdce. Do ekonomie pak tento pojem přišel díky vojenství, ve kterém značí umění a vědu vojevůdce, nauku o válce a jejím vedení. Jednu z definic uvádí Slavík (1999), který definuje strategii jako způsob, metodu, prostředek, nástroj dosahování předem vytyčených cílů, přičemž existuje více cest jak tyto navržené cíle realizovat. Tak například Souček a Burian (2006, str. 17) o strategii hovoří tak, že ji, „... *nezbytně potřebuje každý, kdo chce dosáhnout úspěchu. Potřebuje ji jednotlivec, který chce v životě něčeho dosáhnout, potřebuje ji majitel či manager jakékoli firmy, potřebuje ji samozřejmě ředitel nemocnice, ale i soukromý lékař, který nemá žádné zaměstnance.*“ Dále pak říkají (2006, str. 28), že strategie je: „... *dlouhodobým rámcem, který sjednocuje hlavní cíle, priority a aktivity, přizpůsobuje zdroje měnícímu se okolí, zejména zákazníkům, uspokojuje očekávání zainteresovaných skupin.*“

Keřkovský a Vykypěl (2006, str. 8) i Charvát (2006, s. 29) se shodují na definici strategie v souvislosti s cíli podniku. Strategie představují základní představy o tom, jakou cestou budou firemní cíle dosaženy (cíle určují, čeho chceme dosáhnout, ne však jak). Vedle zacílení je podle nich důležitá celková orientace na budoucnost a snaha dosáhnout vytyčených cílů: „*Strategie předurčuje budoucí činnosti podniku, jejichž realizaci podnik dojde svých cílů.*“ (Keřkovský a Vykypěl 2006, str. 8).

Dedouchová (2001, str. 1) chápe strategii jako: „... *dokument, ve kterém jsou určeny dlouhodobé cíle podniku, stanoven průběh jednotlivých operací a rozmístění zdrojů nezbytných pro splnění daných cílů.*“. Avšak zároveň upozorňuje, že v moderním pojetí se spíše odehrává průběžně, v malých krocích, reaguje na vývoj podniku a jeho okolí. Podle moderní definice je strategie: „... *připravenost podniku na budoucnost. Ve strategii jsou stanoveny dlouhodobé cíle podniku, průběh jednotlivých strategických operací a rozmístění podnikových zdrojů nezbytných pro splnění daných cílů tak, aby tato strategie vycházela z potřeb podniku, přihlížela ke změnám jeho zdrojů a schopností a současně odpovídajícím způsobem reagovala na změny v okolí podniku.*“

Strategie tedy obsahuje dva základní strukturální rozměry – *představy a operace*. Strategické představy sestávají z vizí, cílů a poslání. Strategické operace se vztahují k tomu,

jak strategických představ dosáhnout. Další aktivity vážící se ke strategii jsou předmětem strategického myšlení, řízení a managementu.

2.1.1 Strategické představy

Strategické představy jsou prvním myšlenkovým krokem, kterým musí začínající podnik i zařízení projít. Jedná se o dlouhodobé nastavení realizovatelných vizí, splnitelných poslání a dosažitelných cílů zařízení. Strategické představy nebo jejich dílčí části mohou být během rozvoje zařízení s ohledem na jeho budoucí vývoj upraveny a pozměněny, případně nastaveny znovu. To zpravidla záleží na zřizovateli zařízení nebo jeho top managementu.

Kaplan a Norton (2008, str. 37) upozorňují na fakt, že „samotné formulaci strategie předchází shoda manažerů na účelu firmy (na jejím poslání), na vnitřním kompasu, který povede její jednání (na hodnotách), a na žádoucích budoucích výsledcích (na vizi).“

Vize

Vize je celkový finální obraz zařízení. Zabývá se tím, jak má vypadat dosažený výsledek. Díky vizi lze formulovat veškeré budoucí aktivity zařízení a efektivně se rozhodnout, jak směřovat své úsilí. Souček a Burian (2006, str. 17) říkají, že vize: „... *formuluje budoucí obraz daného zdravotnického zařízení, to, jak bude vypadat na konci strategického období.*“ a že definuje produkty a služby, zákazníky a pozici zařízení v konkurenci. Podle Kaplana a Nortona (2008, str. 40) určuje prohlášení vize středně až dlouhodobé (tří až deset let) cíle organizace. Vize by měla být orientována na trh a měla by být vyjádřena vizionářskými slovy, tak jak by měl organizaci vnímat svět.

Cíle

Cíle jsou operativními dílčími částmi, díky kterým je postupně dosahováno naplnění vize zařízení. Jedná se o konkrétní socio-ekonomické hodnoty, kterých se snaží zařízení dosáhnout v každodenním provozu. Klasickými kategoriemi cílů je ziskovost, růst zařízení, podíl na trhu, klientela, spokojenost zákazníků, kvalita výrobků a služeb, vědecko-technický rozvoj, informační a vědomostní rozvoj, hospodárnost, podíl na trvale udržitelném rozvoji. Vhodné cíle je důležité zvolit vzhledem ke vztahu zařízení ke svému okolí, dobré koordinaci jeho chodu a delegaci pravomocí a odpovědností mezi pracovníky.

Podle Součka a Buriana (2006, str. 18) strategické cíle: „... *formulují stav určitých veličin, kterých chceme dosáhnout.*“ Jedná se podle nich o definici ekonomických ukazatelů, jako jsou tržby, výkony a zisky, o parametry služeb poskytovaných zákazníkům a poslání zařízení.

Keřkovský a Vykypěl (2006, str. 10 – 13) jsou ohledně stanovení cílů operativnější. Připomínají obecně známou techniku *SMART*, která pomáhá cíle vhodně vymezit. Překlad z angličtiny znamená pro S „stimulating“ – stimulaci, M „measurable“ – měřitelnost, A „acceptable“ – přijatelnost, R „realistic“ – reálné a T „timed“ – určené a splnitelné v určitém čase. Zaměřují se i na faktory, které při vytyčování cílů hrají důležitou roli. Jde především o vliv prostředí, očekávání stakeholders, objem dostupných výrobních faktorů, interní vztahy, vlastnosti a schopnosti stratégů a případně minulý vývoj zařízení. Cíle zařízení by měly být logicky definovány od obecných rovin po přesně konkrétní. Lojda (2011) ještě upřesňuje, že cíle, které chceme touto metodou vyhodnocovat, se mohou týkat v podstatě čehokoliv: pracovního výkonu, chování či kompetencí.

Poslání

V poslání je obsažený důvod, proč vůbec zařízení existuje, jakým způsobem působí a jaké jsou jeho zájmy. Poslání vyjadřuje hodnoty subjektu, k vnějšímu okolí i ve svém vnitřním prostředí. Hodnoty, které z poslání vycházejí a které zařízení vyznává, se promítají do produktů a služeb, do zaměstnaneckých vztahů a do vztahů s veřejností. Poslání informuje veřejnost a případné podporovatele o přínosu zařízení. Vytváří tvář a image zařízení. Poslání se může také vázat k vyjádření užitečnosti a společenského významu, zvláště v případě neziskového sektoru zabývajícího se péčí a charitativními činnostmi. V rámci strategického přemýšlení je zcela základním posláním zařízení dosáhnout naplnění jeho vize.

2.1.2 Strategické operace

Strategické operace jsou aktivity, které uvádějí do praxe strategické představy. V podstatě se jedná o operacionalizaci strategických představ. Souček a Burian (2006) o strategických operacích hovoří jako o činnostech vedoucích k uskutečnění vize a strategických cílů. Bez přesné formulace strategických operací by vize i strategické cíle zůstaly pouze souborem přání a k realizaci by nedošly. Samotné provádění strategických operací je předmětem a náplní strategického řízení.

2.2 Strategické řízení

Strategické řízení je hlavním zájmem a aktivitou zřizovatele zařízení a top managementu. Stanovuje základní zaměření zařízení a jeho koncepci. Jeho základním rysem je, vedle rozvoje vize a cílů zařízení, zaměření na konkurenceschopnost zařízení a získání výhod v konkurenci a konkurenčním prostředí.

Strategické řízení je vždy výsledkem individuálního a ekonomicko-politického myšlení jeho zřizovatele a managementu. Jinak o podnikových strategiích a vyhlídkách do budoucnosti přemýšlejí například konzervativně a jinak neoliberalně politicky orientovaní jedinci. Ekonomicko-politické myšlení vytváří chování majitelů podniků a jeho managementu. Názorně byl použit příklad opačných pólů ekonomického chování. U konzervativně orientovaných jedinců je možné očekávat zájem o dlouhodobý rozvoj podniku, jeho ukotvení v lokálním prostředí a důraz na komunikaci s obchodními partnery, zaměstnanci a veřejností. Naopak u neoliberalů je možné očekávat zájem spíše o krátkou existenci podniku, zhruba okolo 10ti až 15ti let. Podnik zanikne po splnění hlavních cílů nebo bude transformován do jiné podoby, sloučen s jiným podnikem atd. Utilita cíle a jeho dosažení je nadřazeno zájmu o dlouhodobé, konstantní a udržitelné ekonomické chování.

2.2.1 Strategické řízení

Strategické řízení formuluje strategii a snaží se ji efektivně implementovat do praxe. Sestává ze čtyř manažerských aktivit – plánování, organizování, vedení a kontroly, avšak může jich být více, např. Kaplan a Norton (2008) jich definují šest (vypracování strategie – plánování strategie – vyladění organizace – plánování provozních činností – sledování, poznávání a učení se – ověřování a přizpůsobování se). Charvát (2006, s. 130) definuje strategické řízení jako „*proces, kterým se stanovuje vize a poslání organizací, z nichž se vyvozují strategické cíle na základě strategické analýzy a trendů budoucího vývoje.*“ Mallya (2007, s. 27) ještě upřesňuje, že jde o „*dynamický proces pro sladění strategií, výkonnosti a obchodních prostředků.*“ Podle Keřkovského a Vykypěla (2001, str. 6) udržuje strategické řízení: „*... dlouhodobý soulad mezi posláním firmy, jejími dlouhodobými cíli a disponibilními zdroji rovněž mezi firmou a prostředím, v němž firma existuje.*“

Strategické řízení může být vedeno v několika různě dynamických modulech. Prvním je strategie stability. Zařízení může díky neproměnlivému okolí a spokojeným stakeholderům,

zvláště pacientům a klientům, poskytovat dlouhodobě stejné nebo podobné služby. Druhým modulem je strategie expanze. Zařízení se snaží využít vhodné příležitosti pro prodej svých služeb a produktů. Expanze obsahuje vyšší faktor rizika, ale může být zajímavou strategií ve vysoce konkurenčním prostředí nebo při zavádění nových technologií nebo postupů léčby. Třetím modulem je strategie útlumu. Děje se v době omezené poptávky po poskytovaných službách, nebo když zařízení nefunguje správně. Na místě je změna strategie. Posledním modulem je kombinovaná strategie.

Strategické řízení musí posuzovat strategii ze tří základních hledisek – vhodnosti, přijatelnosti a uskutečnitelnosti. Všechna hlediska jsou předmětem strategických analýz. Strategie je vhodná, když její návrh využívá klíčové schopnosti zařízení, nejde za hranice možného, je v souladu s vizí zařízení, navazuje na výsledky provedených strategických analýz a počítá s variabilitou strategií. Přijatelná je strategie tehdy, když uspokojí všechny zainteresované stakeholders, zvláště pacienty a klienty, zřizovatele, management, zaměstnance, obchodní partnery a instituce, s nimiž je zařízení v kontaktu nejčastěji. Uskutečnitelnost nebo proveditelnost strategie je dána možností zajištění vstupních faktorů pro realizaci strategie.

2.2.2 Strategické myšlení

Strategické myšlení je opakem mechanického používání metod v taktickém a operativním řízení. Strategické řízení vyžaduje invenční přístup a způsob myšlení, který přesně reflektuje strategické procesy. Stratég musí mít neustále na mysli vizi zařízení, jeho poslání a cíle, kterých má být průběžně dosahováno. Musí být dostatečně realistický a pragmatický stejně jako otevřený vidění jemných souvislostí a možného budoucího vývoje. Strategickým myšlením má být prochnut celý proces strategického řízení. Strategické myšlení se musí odrazit ve stanovisku k řešení strategických úkolů i ve volbě technik jejich řešení při stylizaci a implementaci strategie (Souček a Burian 2006).

Strategické myšlení je shrnuto v několika hlavních principech (Souček a Burian, 2006). Prvním je **princip variantnosti** neboli myšlení ve variantách. Základní poučkou je, že každá strategie by měla být vypracována ve více variantách, protože prostředí a faktory, které strategii ovlivňují, v sobě zahrnují riziko. Vzhledem k tomu, že strategie je založena na hypotézách, v sobě dále obsahuje neurčitost. Vytvoření více variant má pomoci předejít tak tzv. "strategickému překvapení", tedy situace, které by zařízení již nebylo schopné běžnými

prostředky zvládnout. Je důležité, aby bylo zařízení připraveno v případě potřeby přejít na jinou variantu strategie. Cíl lze dosahovat a zabezpečovat různými způsoby. Variantnost strategií musí zabezpečit, aby zdravotnické zařízení bylo přichystáno na zvládnutí všech situací, které s velkou pravděpodobností mohou nastat, a aby přitom splnilo své strategické cíle. Varianty strategií musí být prakticky použitelné, za sebe zástupné a vzájemně kompatibilní. Pouze zvolením více vhodných variant může v případě potřeby zařízení plynule přejít od jedné strategie ke druhé a přechod ekonomicky a organizačně zvládnout. Strategické varianty by měly být vytvořeny jak pro optimistický, tak vysoce pesimistický scénář. Kompatibilita variant strategie utváří jednu z nejdůležitějších vlastností úspěšné strategie, již je její flexibilita. Flexibilní je ta strategie, která umožňuje rychle, efektivně a účinně odpovídat na změny faktorů ovlivňujících strategii. Pružně reagovat na situace umožňuje zařízení vyhnout se strategickému překvapení a následným násilným reakcím na situaci. (Souček a Burian, 2006). Dedouchová (2001) tento princip považuje za nejdůležitější ze všech.

Druhým principem je **princip permanentnosti**. Strategické řízení je permanentní proces, na strategii je potřeba neustále pracovat. Povinností každého стратега je pořád sledovat vývoj veškerých podstatných rysů ovlivňujících strategii. Strategické řízení je tedy nepřetržité. Strategie, která není neustále aktualizována, se záhy odtrhne od reality a pozbývá podstatu. Strategii je průběžně potřeba srovnávat se skutečností a významnými hodnotami. V případě výrazných odchylek nebo odlišného vývoje je potřeba strategii přehodnotit a upravit tak, aby strategie reflektovala skutečnost. (Souček a Burian, 2006).

Třetím principem je **princip celosvětového systémového přístupu**. Tento přístup reflektuje globalizovaný svět a upozorňuje na vzájemnou celosvětovou provázanost, s níž musí strategie počítat. V úvahu je potřeba brát vliv všech faktorů, které se celosvětově ovlivňují: ekonomických, politických, právních, vědeckotechnických, telekomunikačních, sociálních, demografických, ekologických atd. Celosvětové systémové myšlení vyžaduje velké množství informací a znalostí a schopnost správných analýz a závěrů z globálního vývoje. Strategický management by měl mít vypracovaný strategický informační systém (Souček a Burian, 2006).

Čtvrtým principem je **princip interdisciplinárního myšlení**. Využívání interdisciplinárního přístupu a poznatků z různých vědních oborů je nutností jakékoli dobré práce, strategii nevyjímaje. Na co nejefektivnějším řešení problému by se měli podílet

odborníci z různých vědních oborů. Interdisciplinarita je do značné míry dána nevyhnutelnou konfrontací rozdílných subsystémů zařízení, které se podílejí na jeho chodu. Vzájemná konfrontace myšlenek, odlišnost přístupů, využívání znalostí a metod práce jednoho oboru v dalším poskytne vznik nových, kvalitnějších, neefektivnějších nápadů (Souček a Burian, 2006).

Pátým principem je **princip tvůrčího způsobu myšlení**. Inovace a invence umožňují zařízení získat konkurenční výhody. Pozitivním přínosem jsou nové, netradiční až revoluční myšlenky. Jednou z výchozích vlastností pracovníka, zabývajícího se strategickým řízením, je iniciativa a optimismus. Další nezbytnou součástí tvůrčího myšlení je odvaha, touha angažovat se pro nové myšlenky, udělat něco nového i za cenu osobních obětí. Negující silou tvůrčího myšlení jsou neřešené problémy, tzv. „silent killers“ a lhostejnost (Souček a Burian, 2006). Tvůrčí přístup je dle Šmída (2007) ze své podstaty jedním z nejcharakterističtějších rysů strategického myšlení. Šmíd (2007, s. 46) upozorňuje, že je dokázáno, že unikátní myšlenky poskytují největší přínosy.

Šestým principem je **princip syntézy exaktního a intuitivního myšlení**. Používané strategické metody jsou exaktní i intuitivní povahy. Důležité je umět je správně skloubit. Základem využití obou metod jsou informace, především o celosvětovém vývoji, trzích, konkurenci, cenách, vědeckých poznatcích, společenském vývoji atd. I přes technologické usnadnění práce s informacemi jsou výstupy a rozhodnutí vždy zpracovány člověkem. (Souček a Burian, 2006).

Sedmým principem je **princip zpětnovazebního myšlení**. Jeho podstata spočívá v tom, že činnost zdravotnického zařízení je usměrňována nejen okolnostmi jeho okolí, ale že na své okolí velmi výrazně zpětně působí. Zpětné vazby jsou realizovány i uvnitř zařízení (Souček a Burian, 2006).

Osmým principem je **princip agregovaného myšlení**. Jeho podstatou je soustředění se na podstatná fakta a nezabývání se zbytečnými podrobnostmi. Devátým principem je **princip koncentrace zdrojů a úsilí**. Jeho podstatou je určení priorit zařízení a hlavních strategických cílů. Teprve pak by měly být realizovány strategické operace. Desátým principem je **princip vědomí práce s rizikem**. Vychází ze skutečnosti, že každé rozhodnutí je učiněno s určitou mírou rizika. Riziko může být finanční, provozní anebo zcela mimořádné. Se všemi je nutné počítat a snažit se je vědomě snižovat. Jedenáctým principem je **princip**

myšlení v čase nebo vědomí práce s časem. Všechny operace probíhají v prostoru a v čase. Hledisko času je pro strategii mimořádně důležité. Jednak se jedná o správné načasování aktivit, a pak o dlouhé období, pro něž je strategie vytvářena (Souček a Burian, 2006).

Posledním, ale neméně důležitým principem je **princip etického myšlení**. Etika je spatřována v moderní ekonomice především ve spolehlivosti, solidnosti, důslednosti plnění závazků a ochotě přizpůsobit se potřebám zákazníků. Etické jednání se ale uplatňuje v širším kontextu, od povinnosti k subjektům ekonomické správy, přes péči o vlastní zaměstnance, po morální občanskou povinnost k neziskovému sektoru. (Souček a Burian, 2006).

2.2.3 Strategický management

Pojem management jako takový definuje např. Gladkij (2003, s. 157) jako proces skládající se ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností. Realizuje se v souvislosti s formální strukturou organizace za účelem dosažení stanovených cílů za využití lidských a ostatních zdrojů. A konkrétně pak strategický management chápe např. Dědina a Cejthamr (2005, s. 34) jako *„souhrn aktivit, které zahrnují výzkum tržních podmínek, potřeb a přání zákazníků, identifikaci silných a slabých stránek, specifikaci sociálních, politických a legislativních podmínek a určení disponibility zdrojů, které mohou vytvářet příležitosti nebo hrozby, přičemž jejich smyslem je získání informací nezbytných pro formování dlouhodobých záměrů organizace.“* Na strategické řízení navazuje ve středním managementu taktické řízení, následované na nejnižší úrovni řízením operativním. Má nejdelší časový horizont, největší míru rozhodování a ovlivnění chodu a budoucnosti zařízení jako celku.

Aby bylo strategické řízení úspěšné, musí podle Součka a Buriana (2006, str. 27) splnit strategický management několik základních předpokladů. Prvním a nejhlavnějším bodem je **vlastní zájem vrcholného představitele zařízení o strategické řízení**. Z jeho rozhodnutí vychází všechny hlavní aktivity, udává hlavní směr a vývoj zařízení. Na jeho rozhodnutí je i vypracování samotné strategie. Druhým bodem je **přesvědčení top a středního managementu o důležitosti strategie a strategického řízení**. Obě roviny managementu by měly chápat smysluplnost těchto aktivit, porozumět jejich specifikům a zasazovat se o zavádění jejich principů do praxe. Třetím bodem je **obecný rozhled, znalost fungování tohoto světa a širokého okolí**. Čtvrtým bodem je **orientace v moderním**

managementu. Konečně pátým bodem je samotné zavedení strategického řízení a implementace strategií jako interního systému.

Souček a Burian (2006, s. 27–34) také poukazují na problémy či spíše charakteristické doprovodné jevy spojené s výkonem rozhodnutí strategického managementu. Prvním důležitým bodem je aktivní účast vrcholného představitele managementu na formulaci strategie a její implementaci. Problémem může být nechuť všech úrovní managementu podřizovat se vytyčené strategii. Dalšími problémy jsou změny a nestabilita v uplatňování strategie během strategického období, změny v ekonomickém, společenském a globálním prostředí. Navíc procesy vyvolané strategickými rozhodnutími jsou často vzájemně protikladné, s různou efektivitou a časovými horizonty. Hlavní rozhodnutí bývají často necitlivá k dílčím změnám. Svou roli hraje také četnost různých zpětných vazeb a kolísání zeslabení a zesílení výstupů strategického řízení.

Strategický tým by měl pokrýt celý rozsah služeb poskytovaných zařízením, od interních oborů, přes obory například chirurgické, ošetrovatelské a farmaceutické po technické a informatické zabezpečení. Podle Součka a Buriana (2006, str. 58) musí tým tvořit odborníci schopní tvůrčího a interdisciplinárního myšlení, se širokým rozhledem, ochotní a schopní komunikovat, akceptovat nové myšlenky a aktivně je prosazovat. Důležitý je důraz na permanentní vzdělávání v oblasti medicíny, managementu a ekonomiky.

2.3 Zpracování strategie

Hlavním úkolem strategického managementu je realizování strategie a strategického řízení. V praxi realizace zpracování strategie zahrnuje tři fáze. V podstatě jde v první řadě o přípravu strategie, její samotnou realizaci a následnou kontrolu plnění spojenou s případnými korekcemi (Marinič 2008, s. 115). Výchozí body strategie, strategického řízení a myšlení byly rozebrány v předchozích podkapitolách. Zpracování strategie je spíše shrnutím konkrétních bodů, které je třeba neopomenout. Velká část zpracování strategie, která se zabývá analýzami, bude představena v dalším úseku.

2.3.1 Vytvoření a udržování strategie

Celková strategie ve zdravotnictví je nastavována pro časový horizont 5 – 8 let. Předpokládá nastavení strategických vizí, poslání a operativních cílů, stejně jako nastavení postupů a operací, jak bude těchto hodnot dosahováno.

Vzhledem k proměnlivosti a vývoji blízkého okolí a společenského okolí, vývoji poptávky, vývoji diagnostických a léčebných metod a zařízení, vývoji a rozmachu konkurence a konkurenčních sil, ale také vzhledem k rostoucím požadavkům pacientů a klientů je pochopitelné, proč Souček s Burianem (2006) tolik zmiňují důležitost aktualizace strategie. S tím by se mělo již od samotného počátku počítat a připravit se na průběžné modifikace ve vytvořené strategii a změnách strategického řízení.

Dalším bodem, který narušuje konzistentnost jedné jediné podoby strategie v čase, jsou velké změny ve faktorech, které mají na strategii zásadní vliv. Například v případě sloučení s jiným zdravotnickým zařízením či podnikem, zásadními změnami v poskytovaných službách, používáním nevhodné strategie nebo při neefektivním finančním řízení zařízení. Vždy se jedná o podstatnou redefinici vizí, cílů a poslání nebo především způsobů, jak jich prakticky dosahovat. Strategický management se v tomto případě musí zabývat tzv. změnovou strategií.

2.3.2 Postup při zpracování strategie

Tato kapitola byla koncipována a sestavena tak, aby byla přirozeným průvodcem v postupu vytváření a zpracování strategie. Nejprve je potřeba se vůbec rozhodnout pro strategické jednání. To musí splnit podmínky „kdo“, „co“ a „jak“. Znamená to, že výkon prvotního impulsu strategie vychází od zřizovatele zařízení, od hlavní vize, přes poslání po první přemýšlení nad strategickými operacemi. Ten by měl stanovit strategický top management, který se zabývá strategickým řízením, v čele s hlavním představitelem organizace. Strategický management musí sestávat z aktivních odborníků, kteří se orientují jak ve zdravotnické problematice, tak v managementu, ekonomice a řízení organizace. Charakteristikou pracovníků strategického managementu je strategické myšlení a osvojení si všech jeho principů. Principy strategického myšlení a jednání jsou důležité ve všech fázích strategického řízení, od zpracování strategie po její realizaci, implementaci, aktualizaci, vyhodnocování a změny.

Jak upozorňuje Marinič (2008), jde o týmovou činnost, proto je třeba na počátku vždy sestavit tým, který by měl zastupovat celou hierarchii a obory zařízení. Strategický tým znovu a detailně definuje vize, poslání a cíle zařízení. K vytvoření strategie a strategického plánu využívá množství strategických analýz, které se zabývají interními faktory a prostředím stejně tak jako externími vlivy a okolím. Důležitým momentem je prognóza poptávky. Ta určuje, komu a jaké produkty a služby, které chce zařízení poskytovat, budou určeny. Cílové a zainteresované skupiny výrazně ovlivňují i nastavení strategických cílů a operací, kterými budou dosahovány. Správnost nastavení vlastních produktů a služeb, orientace v konkurenci a vhodné zaměření se na pacienty a klienty bude do značné míry ovlivňovat ziskovost zařízení. Ostatní prováděné analýzy mají za účel podpořit efektivitu fungování zařízení, udržení jeho kroku s dobou a získání konkurenční výhody.

Po vypracování několika strategií je vybrána ta optimální, kterou se bude zařízení v určeném strategickém období řídit. Podle principu variability by mělo být vytvořeno i několik záložních strategií, na které by mohlo zařízení přejít v době výrazných změn nebo nenadálých situací. Každá strategie musí být kvantifikována, tedy vyhodnocena ekonomickými metodami a doplněna všechny analýzy, ukazatele a výkazy. Optimální strategie je vybrána podle kritérií souladu, proveditelnosti a přijatelnosti. Vyhodnocena musí být rizika spojená s realizací strategie. Následuje pak implementace strategie a realizace strategického plánu, doprovázená evaluací, tedy hodnocením dosažených výsledků a aktualizace strategie.

Souček a Burian (2006, s. 55) shrnují v níže uvedeném Obr. 2.1 postup při vytváření a zpracování strategie.

Obr. 2.1 Postup při vytváření a zpracování strategií

Rozhodnutí zpracovat strategii
Jmenování strategického týmu
Vysvětlení nezbytnosti strategického řízení a jeho specifických rysů
Osvojení principů strategického myšlení
Zpracování 1. verze mise, vize a strategických cílů
Segmentace
Analýza okolí
Předpověď poptávky
Určení faktorů ovlivňujících strategii
Kvantifikace předpovědi poptávky
Zjištění tržního podílu v zájmových regionech

Analýza konkurence
Analýza vědeckotechnického rozvoje
Analýza energetiky, ekologie, pracovních sil
Analýza vlastního zdravotnického zařízení
Formulace mise, vize, strategických cílů a zásadního rozhodnutí
Zpracování dílčích strategií
Stanovení a zavedení stimulace
Formulace strategických operací
Zhodnocení efektivity variant strategie
Výběr varianty k realizaci
Rozhodnutí o realizaci

2.4 Strategická analýza

Strategie a strategické řízení podléhá aktuálním a dlouhodobým změnám v ekonomickém a sociálním prostředí. Příkladem může být světová finančně-ekonomická krize, jejíž vrchol proběhl v letech 2008 a 2009. Podniky byly de facto okamžitě donuceny přejít od strategického a udržovacího managementu ke krizovému. Vedle stále ještě očekávané recese druhé vlny se podniky již musely vyrovnávat s řadou nepříznivých situací, od poklesu hodnoty vlastních a investovaných akcií či hodnoty podniku, přes nestabilitu finančních a ekonomických systémů, nestabilitu měny, restrukturalizaci v nabídce a poptávce či zaměstnaneckém osazení. Na příkladu celosvětové krize je jasně patrná potřeba rychlé reakce a změny ve strategii a strategickém řízení.

Strategická analýza je hlavním analytickým nástrojem, který slouží pro určení a zhodnocení postavení zařízení vůči svému okolí. Zahrnuje analýzy několika dílčích částí (Srpová a Řehoř, 2010). Prvním blokem jsou interní analýzy, které se zaměřují na sílu a konzistentnost zařízení v jeho vnitřním prostředí. Jedná se o zhodnocení samotného zařízení, o jeho vize a cíle, ale také o analýzu zvolené strategie. Patří sem i velmi důležité finanční analýzy, které umožňují nastavit a zhodnotit finanční politiku zařízení. Druhým blokem jsou externí analýzy, které zkoumají vliv a dopady vnějšího prostředí na strategii zařízení. Analyzováno je okolí, zájem zainteresovaných skupin, konkurence, vědeckotechnický rozvoj, rozvoj informací a pracovních sil. Posledním blokem je prognózování vývoje poptávky a tržeb.

2.4.1 Interní analýzy

Interní analýzy slouží k analyzování vnitřního prostředí zařízení. Důležité je zjistit, jak a nakolik je vnitřní prostředí silné, konzistentní, orientované na úspěšné dosažení cílů a zda se operativně o jejich dosahování snaží (Dedouchová, 2001).

2.4.1.1 Analýza vlastního zdravotnického zařízení a SWOT analýza

Analýza vlastního zdravotnického zařízení zjišťuje základní informace o zařízení. Jejím smyslem je zjistit silné a slabé stránky zařízení a jejich řešení nebo využití zakomponovat do vhodné strategie. Podle Součka a Buriana (2006, s. 82) je analyzován stav a vývoj lidských a finančních zdrojů, hmotný i nehmotný majetek, výkonnost jednotlivých pracovišť i institucí jako celku, vztahy se zákazníky i dodavateli atd. Smyslem je zjistit atraktivitu zařízení na trhu a jeho konkurenceschopnost. K tomu se využívají především analýza silných a slabých stránek SWOT a analýza postavení v konkurenci „benchmarking“.

Analýza SWOT je zřejmě nejpoužívanější analýzou pro zjištění vlastních silných a slabých stránek zařízení. Zpracovává a zdůrazňuje klíčové položky vyplývající z interní i externí analýzy. V zájmu větší působivosti jde o malý počet položek, které ukazují, kam by měl podnik upřít svou pozornost (Kotler, Wong, Saunders a Armstrong, 2007, s. 97). Výsledky slouží k tomu, aby zařízení svou strategií zmírnilo hrozby, které hrozí z vnějšího prostředí a operativně vnitřními změnami zlepšilo vše nefunkční ve vnitřním prostředí. Výsledky dále ukazují na silné stránky zařízení jednak v jeho vnitřním prostředí a pak ve vztahu vůči vnějšímu prostředí. Zpracovává se do čtvercového diagramu, na jehož horizontální ose jsou pozitiva (O – „opportunities“) a negativa (T – „threats“) okolního prostředí a na vertikální ose vlastní síla (S – „strength“) a slabost (W – „weakness“).

Výstupem je nastavení škály strategií, od nejpozitivnějších po negativní:

- a) SO se zabývá využitím silných stránek zařízení k maximalizaci příležitostí,
- b) ST se zaměřuje na maximalizaci silných stránek, aby se minimalizovaly hrozby,
- c) WO se zaměřuje na minimalizaci slabých stránek a využití příležitostí,
- d) a WT se zabývá minimalizací slabých stránek a hrozeb z okolí.

2.4.1.2 Marketingový mix a jeho strategické pojetí

Autoři Exner, Raiter a Stejskalová (2005) uvádějí ve své publikaci, že podoba marketingového mixu ve známé formě „4P“ je dnes již nefunkční a jejím následníkem je nová struktura marketingového mixu tzv. 4C-mixu.

Atributy C mixu jsou:

- Customer values / zákaznické hodnoty
- Communication / komunikace
- Convenience / způsob, vhodnost, přiměřenost, pohodlí při předávání služby
- Costs / náklady

Tito autoři Exner, Raiter a Stejskalová (2005, s. 55) dále uvádějí, že „**C – mix je určitým cyklem, ve kterém se snažíme postupně maximalizovat jeho jednotlivé složky – hodnoty (customer values, communication, konvenience), abychom na konci vytvořili takovou celkovou hodnotu, za kterou je klient ochoten adekvátně zaplatit. Pro strategické řízení mixu je kriticky důležité vnímat právě to, že hodnotou pro klienta není zdaleka jen kategorie Customer Values (lékařský zákrok, ošetrovatelský úkon), ale svoji samostatnou hodnotu mají i kvalita komunikace o nich, způsob předávání – konvenience a hodnota nákladů na ně.**

2.4.1.3 Analýza zvolené strategie

Analýza zvolené strategie se zabývá tím, zda je používaná strategie vůbec vhodná pro rozvoj a budoucí vývoj podniku. Využívá se k analyzování dílčích částí strategie, tedy strategických představ a operací. Předmětem analýzy je vlastní vize zařízení, jeho poslání, cíle, činnost. Analyzováno může být i využívání principů strategického myšlení nebo procesů strategického řízení. Pracuje s příčinami a důsledky problému a slouží k rozvoji organizace.

Výstupem je formulace strategie a jejích částí. Vize stručně formuluje, čím zdravotnické zařízení ve strategickém období bude, nebo čím se během strategického období chce stát. Jsou v ní zakomponovány silné stránky zařízení, zpravidla jednu z nich vyzdvihuje. Poslání nebo také mise je stručné heslo („slogan“), které stručně, v jedné krátké větě prezentuje poselství zákazníkům i vlastním zaměstnancům (Souček a Burian, 2006, s. 84).

Pro účely strategického řízení jsou dále formulovány strategické cíle a rozhodnutí strategického managementu. Prvním důležitým rozhodnutím je rozhodnutí o velikosti tržeb, zisku a rezervy. Proto jsou dále kvantifikovány strategické cíle. Strategické cíle se podle Součka a Buriana (2006, s. 87) váží ke čtyřem hlavním oblastem, k majitelům a zřizovatelům, k zákazníkům, k pracovníkům a k regionu. Jiným postupem zpracování kvantifikovaných cílů je analýza cílů vzhledem ke stakeholders.

2.4.1.4 Finanční analýza

Finanční analýza představuje pro zdravotnické zařízení jeden z vhodných nástrojů pro měření její ekonomické stability a výkonnosti.

K nejrozšířenějším metodám finanční analýzy patří analýza poměrových ukazatelů, soustava poměrových ukazatelů je zobrazena v Obr. 2.2.

Obr. 2.2 Soustava poměrových ukazatelů



Zdroj: RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. 120 s. ISBN 978-802-4724-812.

Ukazatele rentability

Ukazatele rentability jsou někdy označovány jako ukazatele výnosnosti, návratnosti, profitability ratio, jsou konstruovány jako poměr konečného efektu dosaženého podnikatelskou činností (výstupu) k nějaké srovnávací základně, která může být jak na straně aktiv, tak na straně pasiv, nebo na jiné bázi. Zobrazují pozitivní nebo naopak negativní vliv

řízení aktiv, financování firmy a likvidity na rentabilitu. Všechny ukazatele mají podobnou interpretaci, neboť udávají, kolik Kč zisku připadá na 1 Kč jmenovatele (Kislingerová, 2010).

Rentabilita investovaného kapitálu ROCE (výnosnost dlouhodobého investovaného kapitálu)

Ukazatel měří efekt, tj. kolik provozního hospodářského výsledku před zdaněním společnost dosáhla z jedné koruny investované akcionáři a věřiteli (Kislingerová, 2010).

$$ROCE = \frac{EBIT}{\text{dlouhodobé závazky} + \text{vlastní kapitál} + \text{rezervy} + \text{dlouhodobé bankovní úvěry}}$$

Rentabilita aktiv ROA (produkční síla – Basic Earning Power)

Poměřuje zisk s celkovými aktivy investovanými do podnikání bez ohledu na to, zda byla financována z vlastního kapitálu nebo kapitálu věřitelů (Kislingerová, 2010).

$$ROA = \frac{EBIT}{\text{aktiva}}$$

Toto je nejkomplexnější tvar ukazatele, kdy v čitateli je použit EBIT. Jelikož se jedná o zisk před zdaněním a nákladovými úroky, je tento tvar ukazatele ROA vhodný tehdy, měnil-li se sazba daně ze zisku v čase a v případě, že se v čase mění struktura financování nebo porovnáváme-li mezi sebou podniky s odlišnou strukturou financování.

Rentabilita vlastního kapitálu ROE

Měří, kolik čistého zisku připadá na jednu korunu investovaného kapitálu akcionářem. Z tohoto titulu je jedním z klíčových ukazatelů pro akcionáře, společníky a další investory (Kislingerová, 2010).

$$ROE = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{vlastní kapitál}}$$

Vlastní kapitál zahrnuje kromě základního kapitálu i další složky, emisní ážio, zákonné a další fondy ze zisku, jakož i zisk běžného období. Složky nad základní kapitál sice nejsou dováděny na jednu akcii, ale jedná se o kapitál akcionářů, který byl zapojen do podnikatelské činnosti, proto musí vstupovat i do položky vlastní kapitál.

Rentabilita tržeb ROS

Rentabilita tržeb představuje poměry, které v čitateli zahrnují výsledek hospodaření v různých podobách a ve jmenovateli obsahují tržby upravované podle účelu analýzy (Růčková, 2008).

$$ROS = \frac{zisk}{tržby}$$

Do položky tržeb se nejčastěji zahrnují tržby, které tvoří provozní výsledek hospodaření, ale je možné zahrnout tržby veškeré, zejména použijeme-li namísto provozního výsledku hospodaření čistý zisk. Tomuto ukazateli se v praxi také někdy říká ziskové rozpětí a slouží vyjádření ziskové marže. V tomto případě je nutné, aby do kategorie zisku byl dosazován zisk čistý, tedy po zdanění.

Ukazatelé likvidity

Ukazatele likvidity odhalují schopnost podniku splácet krátkodobé závazky. Z okamžitých hodnot ukazatelů však nelze sestavit prognózu likvidity do budoucna. Přínosnější je detailní analýza vývoje likvidity dané společnosti v kratších časových intervalech (Růčková, 2008).

Běžná likvidita

Někdy se taky říká, likvidita třetího stupně. Měří platební schopnost podniku z hlediska kratšího období (obvykle se počítá měsíčně). V čitateli se uvádějí veškerá oběžná aktiva, ve jmenovateli všechny peněžní závazky splatné do jednoho roku. Je to hrubý ukazatel platební schopnosti, ale pro svou jednoduchost je v praxi velmi rozšířený. Srovnáváme jej s odvětvovým průměrem. Ve světě se za jeho přijatelnou hodnotu považují hodnoty v intervalu 1,5 – 2,5. Čím je jeho hodnota vyšší, tím menší je riziko platební neschopnosti. Ovšem příliš vysoká hodnota oběžných aktiv snižuje výnosnost podniku (Synek, 2007).

$$běžná\ likvidita = \frac{oběžná\ aktiva}{krátkodobé\ závazky}$$

Rychlá likvidita

Tento ukazatel označovaný jako likvidita druhého stupně měří platební schopnost podniku po odečtení zásob z oběžných aktiv. Lépe vystihuje okamžitou platební schopnost. Srovnáváme jej s odvětvovým průměrem a se standardními hodnotami 1 - 1,5. Kritická hodnota je 1 (Synek, 2007).

$$\text{rychlá likvidita} = \frac{\text{aktiva} - \text{zásoby}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

Cash likvidita

Tento ukazatel je se označuje jako likvidita prvního stupně tzv. hotovostní poměr. Měl by mít hodnotu 0,5 (Synek, 2007).

$$\text{cash likvidita} = \frac{\text{hotovosti} + \text{obchodovatelné krátkodobé cenné papíry}}{\text{krátkodobé závazky (splatné)}}$$

Ukazatele aktivity

Ukazatele aktivity charakterizuje schopnost podniku využívat vložených prostředků, celkovou produkční schopnost podniku. Ukazují, zda podnik neváže zbytečně peněžní prostředky v nadměrných zásobách a dalších aktivech. Výsledky je nutné porovnat s průměrem odvětví (Hinke a Bárková, 2010).

Obrat celkových aktiv

Tento ukazatel bývá také označován jako vázanost celkového vloženého kapitálu (Růčková, 2008).

$$\text{obrat celkových aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{stálá aktiva v zůstatkových cenách}}$$

Obrat stálých aktiv

Měří, jak efektivně podnik využívá budov, strojů, zařízení a jiných stálých aktiv. Neboli udává, kolikrát se stálá aktiva obrátí za rok. Tento ukazatel je důležitý při úvahách

o nových investicích, jelikož jeho nízká hodnota ve srovnání s odvětvovým průměrem obvykle svědčí o nízkém využívání výrobní kapacity. Dále je nutné dát pozor na stáří stálých aktiv, na rozdíly dané metodou odpisování, popř. počítat se současnými hodnotami (reprodukčními cenami) stálých aktiv (Synek, 2007).

$$\text{obrat stálých aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{celkový vložený kapitál}}$$

Obrat zásob

Ukazatel obrátka zásob udává, kolikrát se zásoby obrátí (nakoupí a prodají) během daného období, nejčastěji roku (Kislingerová, 2010).

$$\text{obrat zásob} = \frac{\text{náklady na prodané zboží}}{\text{průměrná výše zásob}}$$

Doba obratu zásob

Tento ukazatel udává, za jak dlouho (počet dnů), se průměrně obrátí zásoby. Průměrnou zásobu vyjádříme jako průměr hodnot zásob na konci běžného a minulého období. Tento ukazatel můžeme vypočítat i zvlášť pro jednotlivé druhy zásob (Kislingerová, 2010).

$$\text{doba obratu zásob} = \frac{360 * \text{průměrná výše zásob}}{\text{náklady na prodané zásoby}}$$

Kde: náklady na prodané zásoby = náklady na prodané výrobky + náklady na prodané zboží + náklady výroby (u nedokončené výroby) + spotřeba materiálu

Průměrnou zásobu lze získat aritmetickým průměrem denních stavů. Čím vyšší je ukazatel obrátky zásob, tím rychleji podnik obrací zásoby a tím aktivněji využívá kapitál vložený do této složky oběžných aktiv.

Ukazatel obrátky zásob se často propočítává také ze vztahu: (Kislingerová, 2010).

$$\text{obrat zásob} = \frac{\text{tržby}}{\text{průměrná zásoba}}$$

Udává, kolikrát se daná zásoba během období zaplatí z tržeb.

Doba obratu pohledávek

Ukazatel vypovídá o tom, jak dlouho je majetek podniku vázán ve formě pohledávek, respektive za jak dlouho jsou pohledávky v průměru splaceny. Doporučenou hodnotou je samozřejmě běžná doba splatnosti faktur, neboť většina expedovaného zboží je fakturována a každá faktura má svou dobu splatnosti (Růčková, 2008).

$$\text{doba obratu pohledávek} = \frac{\text{výše pohledávek v Kč}}{\frac{\text{tržby za období}}{360}}$$

V čitateli počítáme průměrnou hodnotu pohledávek.

Doba obratu závazků

Jedná se o dobu ukazatele doby obratu pohledávek. Ukazatel nám říká, jak dlouho trvá firmě zaplacení faktur. Do čitatele dosazujeme průměrnou hodnotu závazků.

$$\text{doba obratu závazků} = \frac{\text{výše závazků v Kč}}{\frac{\text{tržby za období}}{360}}$$

Ukazatele zadluženosti

Ukazatele zadluženosti měří rozsah, v jakém podnik využívá k financování dluh. Zadluženost měříme dvěma způsoby (Synek, 2007).

Z rozvahy a počítáme rozsah, ve kterém dluhy financují aktiva.

$$\text{zadluženost} = \frac{\text{celkový dluh}}{\text{celková aktiva}}$$

Celkový dluh zahrnuje dlouhodobé i krátkodobé dluhy. Věřitelé podniku dávají přednost nižšímu zadlužení, neboť to představuje nižší riziko, vlastníci podniku naopak, jelikož chtějí využít finanční páky.

Za předlužený podnik je možné považovat takový, jehož dluhy jsou větší než hodnota jeho majetku. Při hodnocení podniku by se mělo přihlídnout k odvětví podnikání a dalším faktorům jakou jsou náklady na cizí kapitál, stupeň zhodnocení aktiv apod.

Z výsledovky a počítáme krytí nákladů na cizí kapitál (úroků a dalších poplatků) ziskem před úroky a zdaněním (EBIT).

$$\text{úrokové krytí} = \frac{EBIT}{\text{placené úroky}}$$

Úrokové krytí vyjadřuje, kolikrát je zisk vyšší než placené úroky. Čím vyšší hodnota ukazatele, tím lépe. Vyjadřuje schopnost podniku splácet přijaté úvěry, či přijímat úvěry nové. Ukazatel by se měl zvýšit, uvádí se hodnota 6krát. Prahovou hodnotou je číslo 1. Ukazatel je považován za jeden z ukazatelů finanční stability, tj. odolnosti podniku proti zhroucení financí podniku v důsledku úbytku cizích zdrojů (Synek, 2007).

Je vhodné ještě zmínit ukazatele překapitalizování a podkapitalizování. První ukazatel by měl být nepatrně nižší než 1, druhý přibližně roven 1. Je nutné brát v úvahu také vztah rizika, kdy krátkodobé zdroje jsou rizikovější a výnosnější, kdy krátkodobé zdroje jsou levnější (Synek, 2007).

$$\text{ukazatel překapitalizování} = \frac{\text{vlastní kapitál}}{\text{stálá aktiva}} > 1$$

$$\text{ukazatel podkapitalizování} = \frac{\text{vlastní kapitál} + \text{dlouhodobý cizí kapitál}}{\text{stálá aktiva}} < 1$$

2.4.2 Externí analýzy

Externí analýzy se zaměřují na důkladné vyhodnocení svého okolí. Je pochopitelné, že zařízení může dobře fungovat a naplňovat svou vizi a cíle pouze v prostředí, které má důkladně zmapované, orientuje se v něm a dokáže se v něm pohybovat (Dedouchová, 2001).

2.4.2.1 Analýza okolí

Analýzou okolí se musí zabývat jak jednotlivec, tak top management. Analyzováno bývá jak mikrookolí, do nějž se někdy započítává i konkurence, tak makrookolí, viz. Obr. 2.3. Analýzám podléhá nejbližší lokální okolí a vybrané regiony stejně tak jako státní jednotka a

celosvětový systém. Základními analýzami, které vlivy okolí zjišťují a shrnují do uceleného výstupu, je STEEP analýza a analýza 4C.

Obr. 2.3 Okolí podniku



Zdroj: DEDOUCHOVÁ, Marcela. *Strategie podniku*. Praha: C. H. Beck, 2001. 256 s. ISBN 80-717-9603-4.

2.4.2.2 Analýza vnějších faktorů STEEP / PEET / PEST

Analýza vnějších faktorů je komplexní analýzou, která se zabývá nejdůležitějšími vnějšími faktory, které zařízení nemůže ovlivnit, ale které mají vliv na ni, na její konkurenci a na všechna zařízení podobného charakteru. Někdy je úhrnnější analýza STEEP nahrazena analýzou PEET, která se nezabývá společenskými vlivy, nebo analýzou PEST, která vypouští vlivy environmentální.

Jedná se souhrnně o vlivy:

S – sociokulturní vlivy, např. životní styl, demografický a celkový vývoj společnosti,

T – technologické vlivy, zvláště nové postupy a objevy,

E – ekonomické vlivy, které se zabývají vývojem ekonomik,

E – environmentální vlivy, především dostupnost přírodních zdrojů,

a P – politické vlivy zabývající se politickým vývojem.

2.4.2.3 Analýza 4C

Analýza „4C“ analyzuje hlavní faktory, které mají vliv na orientaci a produktivitu zařízení. Shrnuje hlavní oblasti zájmu zařízení a to, co by mělo vždy důsledně reflektovat a přizpůsobovat tomu svoji strategii. Jak prezentují Burian a Souček (2006) metoda „4C“ analyzuje tyto faktory:

- *Zákazníky (Customers)* – vývoj hodnot vnímaných zákazníky, rozvoj poptávky
- *Zájmové regiony (Country)* – rozvoj poptávky, zvláštnosti jednotlivých regionů
- *Náklady (Costs)* – mzdy, ostatní osobní náklady, daně, cla
- *Konkurenty (Competitors)* – sleduje se široká škála současných a potencionálních konkurentů

2.4.2.4 Analýza konkurence

Dle Sedláčkové a Buchty (2006, s. 64) je analýza konkurence „...zaměřená na identifikaci klíčových konkurentů a na určení jejich konkurenčního profilu.“ Bělohávek, Košťan a Šuler (2006) pak prezentují, že analýza konkurence je prvním krokem v procesu porozumění situace organizace. Základem analýzy konkurence je získat co nejvíce údajů o konkurentech. Konkurence je ve zdravotnictví stejně důležitá jako v jiných oblastech podnikání. Jednou ze základních a nejefektivnějších analýz konkurence je benchmarking. Zaměřuje se na vlastní postavení zařízení v konkurenci a na úroveň znalostí, které má zařízení nebo konkurence lepší. Východiskem je posílit to, co zařízení zvládá samo velmi dobře, a naopak se od konkurence učit v tom, v čem je lepší ona. Zařízení se snaží být „nejlepší z nejlepších“. Snaží se co nejdůkladněji poznat v základních rysech sebe a konkurenci, aby mělo výhodu na trhu.

2.4.2.5 Analýza zainteresovaných skupin

Zainteresované skupiny bývají zpravidla označovány anglickým výrazem stakeholders. Stakeholders jsou jednotlivci nebo organizace, které jsou určitým způsobem zainteresováni na výkonech daného podniku. Těmi jsou např. vlastníci, management, zaměstnanci, odbory, zákazníci, obchodní partneři, kapitálové trhy, vláda, politické strany, média, nátlakové skupiny a mezinárodní organizace. Někdy je zde započítávána i konkurence.

Stakeholderovský přístup vnímá zařízení jako místo střetu jejich zájmů a sil. Analýza zainteresovaných skupin se pak snaží odhalit a určit míru zájmu a sil jednotlivých skupin a tomu přizpůsobit své strategické rozhodnutí a chování. Mezi cíle zařízení patří i uspokojení očekávání stakeholderů. Do značné míry je to dáno zájmem zařízení prodávat své produkty a služby, do značné míry uvědomováním si jejich moci, které je nutné se buď podřídit, nebo jí vycházet vstříc.

2.4.2.6 Analýza vědeckotechnického rozvoje a informací

Analýza vědeckotechnického rozvoje se zaměřuje na získání poznatků o základním a aplikovaném výzkumu, o vývoji diagnostických postupů, o vývoji klinický postupů, o vývoji postupů v ošetrovatelské péči, o telekomunikačním rozvoji, o rozvoji dostupných technologií, o trendech a nových postupech v administrativě a managementu. Cílem těchto analýz je udržet krok s dobou a možnostmi, které doba nabízí. Samozřejmostí je nabízet pacientům a klientům co nejmodernější a nej kvalitnější služby a servis. Znalost celosvětového rozvoje těchto oblastí je důležitá pro konkurenční výhodu.

Výsledkem těchto analýz je zefektivnění vnitřního chodu zařízení a také aplikace informačních technologií, jelikož jak tvrdí Souček a Burian (2006, s. 93) „*Bez nich žádné moderní zdravotnické zařízení nemůže dosáhnout ani medicínské, ani ekonomické efektivity.*“ Jedná se o systémy řízení veškerých zdrojů zdravotnického zařízení, o klinické informační systémy, o manažerské informační systémy, kancelářské a back office systémy a speciální zdravotnické systémy.

2.4.2.7 Analýza pracovních sil

Analýza pracovních sil se zabývá dostupností pokrytí výkonu a chodu zařízení. Chod zařízení a jednotlivé operace musí být prováděny specialisty i nespecializovanými pracovníky. Cílem analýzy pracovních sil je optimalizovat vlastní požadavky zařízení s možnostmi nabízenými na trhu práce.

2.4.3 Prognózování vývoje poptávky a tržeb

Základním východiskem tvorby strategie pro uspokojení poptávky je potřeba znát potenciální poptávku, dostupnou poptávku a cílenou poptávku. Předpovídat poptávku musí, podle Součka a Buriana (2006, s. 68) „*absolutně každé*“ zdravotnické zařízení, protože „... *existence poptávky po produktech (výkonech nebo výrobcích) je základem existence každého*

zdravotnického zařízení.“ Zabývat se předpovědí poptávky je nutné především proto, aby se zařízení vyhnulo nejméně žádoucímu stavu, bankrotu.

Nalezení faktorů, které se podílejí na vývoji poptávky, je nejobtížnější částí strategie. První částí je segmentace, která se zabývá nabízenými produkty a službami zařízení, druhou částí pak je analýza blízkého i celosvětového okolí. Zařízení musí vědět, jaké produkty a služby má nabízet, komu a kde. Současně si musí zdravotnické zařízení uvědomovat, že některé faktory nemůže ovlivnit téměř vůbec a že naopak některé faktory jsou plně v jeho řízení. Souček a Burian (2006, s. 71) upozorňují na důležitost toho, že poptávku nelze zaměňovat za tržby.

Pro prognózu vývoje poptávky je důležité určit faktory, které poptávku ovlivňují, a odhadnout jejich vývoj a vliv na poptávku. Jednak je důležité předvídat celkový trend poptávky, jednak předvídat vývoj faktorů, které se na vývoji poptávky podílejí, a pak také vývoj poptávky v souvislosti s vývojem těchto faktorů. Podstatné je systematicky aktualizovat údaje o vývoji poptávky a jejích faktorů.

I předpověď poptávky je potřeba pro další, zvláště finanční analýzy, kvantifikovat. Specifickým nástrojem zdravotnických zařízení, jak předpovídat vývoj poptávky, je aplikace poznatků z oboru epidemiologie. Epidemiologie se zabývá studiem příčin nemocí a vad v populaci. Existují tři typy epidemiologie. Klinická epidemiologie studuje vývoj nemoci, její fáze a léčbu. Sociální epidemiologie studuje společnost a to, jak prostředí a jeho faktory ovlivňují průběh a projevy nemoci. Konečně manažerská epidemiologie aplikuje principy a metody používané epidemiologií na řízení zdravotnictví. Jejím cílem je zlepšit využívání epidemiologických konceptů v řízení zdravotnických služeb (Souček a Burian 2006, s. 74). Zabývá se stanovením toku nemocných podle kategorie onemocnění (DRG), stanovením podílů podle nemocnosti, průnikem na trh a rozdělením trhu (podíl podle věku), rozpoznáním potenciálních nových trhů, možných oblastí rozšíření a demografických trendů. Předpověď poptávky ve zdravotnictví záleží především na zdraví komunity, populačních charakteristikách, organizaci a úrovni zdravotnické péče, na prostředí a vyspělosti technologií.

2.5 Implementace strategie

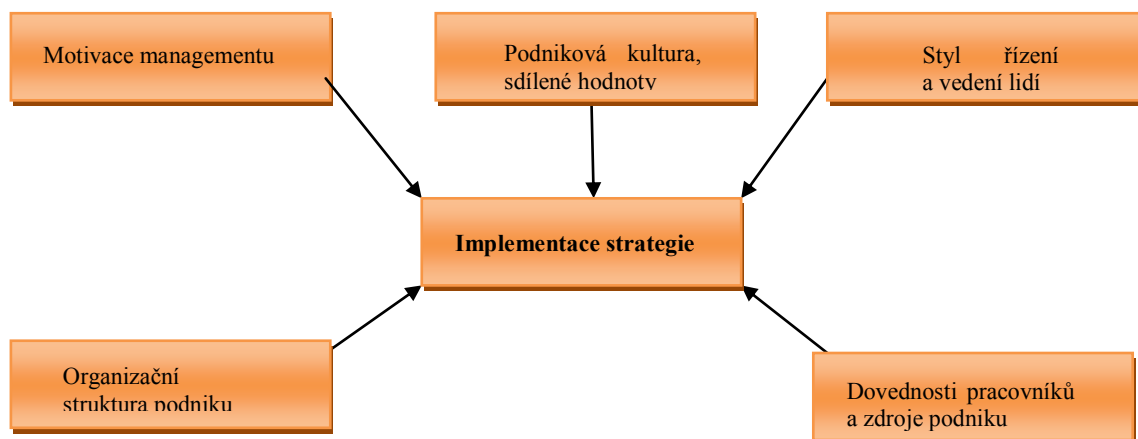
Implementace strategie zahrnuje dle Dedouchové (2001) výběr správné kombinace organizační struktury a řídicího systému, který umožní dosažení stanovených cílů. Realizace

strategie začíná výběrem varianty strategie, která bude implementována. Pak následuje samotná implementace strategie, její aktualizace a případné změny. Jedná se o finální činnost v rámci toho, co bylo doposud o strategii představeno. Představy a touhy spojené s budoucím vývojem zařízení začnou být uváděny do praxe. Dříve nebo později se začne ukazovat, nakolik byla strategie zvolena správně. Také se ukážou případné mezery ve strategickém návrhu, případná opomenutí důležitých faktorů apod.

Vedle implementace je proto důležité i získávání aktuálních informací o faktorech, které se na tvorbě vlastní strategie podílejí. Této fázi se říká aktualizace a musí být prováděna průběžně. Implementovaný strategický plán se bude v průběhu vývoje mírně či více měnit. V případě menších změn půjde o korekci, doladování a upravování strategického řízení tak, aby plán odpovídal skutečnosti. V případě nutnosti větších změn dojde ke změnové strategii a implementaci některé ze záložních strategických variant.

Kašík a Michalko (1998) tvrdí, že implementace strategie je nejsložitější fází celého procesu strategického řízení. Různou měrou ovlivňují vždy obecné faktory implementaci strategie, viz. Obr. 2.4.

Obr. 2.4 Základní faktory ovlivňující zavádění strategie do reality



Zdroj: KAŠÍK, Josef a Milan MICHALKO. *Podniková diagnostika*. Ostrava: Tandem, 1998. 343 s. ISBN 80-902-1674-9.

2.5.1 Implementace strategického plánu

Prvním bodem je schválení strategie. Strategický plán schvaluje majitel nebo zřizovatel zařízení. Jedná se o velmi závažné rozhodnutí. Mallya (2007) v tomto ohledu

uvádí, že strategický plán je někdy nemožné implementovat. Pokud jednoduše vrcholové vedení organizace strategický plán nepodporuje, jeho implementace není možná a celkový proces a investovaný čas byl zbytečný.

Dobrá nebo špatná strategie je buď rozvojem a ziskem nebo krizí a bankrotem. Návrh strategie, respektive návrhy strategie, musí být důkladně vypracovány na základě uvedeného postupu a podrobené pečlivým analýzám všech hlavních a podstatných faktorů, které mají nebo budou mít na chod zařízení vliv. Proces schvalování strategie je určitou formou supervize. Strategie musí být odborně posouzena z medicínského i ekonomického pohledu. Opět je důležité hledisko optimálnosti strategie, tedy zda je strategie vhodná, proveditelná a uskutečnitelná.

Vybraná strategie je oznámena strategickému a střednímu managementu a oficiálně vyhlášena všem zaměstnancům na veřejném meetingu. Je podstatné, aby byla vzata na vědomí všemi zaměstnanci. Souček a Burian (2006, s. 142) upozorňují na nutnost mnohdy až tvrdého zásahu proti negativistům. V podstatě to znamená, že strategie může být úspěšně implementována do vnitřního prostředí zařízení i jeho celkového chodu jen tehdy, když nejsou její přímí narušitelé. Zde se autoři (2006, s. 144–145) znovu vrací ke jmenování strategického týmu. Zřejmě vycházejí z vlastní zkušenosti, že se tým, který strategii zpracovával, ještě nemusí účastnit jejího zavádění. Termín nerozlišují ani neupřesňují, v kontextu informací se zřejmě jedná o strategický tým připravující strategii a strategický tým, který strategii implementuje a dohlíží na její důsledné realizování.

Strategie musí být prosazována systematicky, přijatelně a nejlépe i příjemně pro pracovníky, avšak slovy neúprosně. Realizace strategie může narážet na dva typy problémů. Prvním je **selhávající lidský faktor** a druhým **zanedbání kvalitní tvorby a implementace strategie**. Lidský faktor se může projevit v nedostatku vůle vrcholového managementu prosazovat strategické cíle. Dalším velkým problémem může být lhostejnost středního managementu, odborná neschopnost pracovníků zařízení realizovat strategické operace a slabá motivace pracovníků a kolektivů k důsledné a tvůrčí realizaci strategických operací. Co se týče strategického řízení jako takového, problémem může být nejasně formulované strategické cíle a jejich nekonzistentnost, nedostatečně rozpracované strategické operace a nedostatečný systém hodnocení průběhu strategických operací (Souček a Burian, 2006).

2.5.2 *Evaluace realizované strategie*

V průběhu realizace strategie musí být průběžně a systematicky hodnoceny strategické operace a jejich výsledky. Hodnocení realizování strategie je zcela nezbytné. Bez důsledného hodnocení pozbývá vytvoření, přijetí a implementace strategie význam. Posuzuje se plnění úkolů, hodnotí se, jak jsou plněny indikátory ze strategického plánu, a do jaké míry je vykonávání strategie efektivní.

Hlavní pragmatický důvod, proč má být strategie průběžně hodnocena, shledávají Souček a Burian (2006) ve vytvoření plně funkčního zařízení, které je systematické, koordinovatelné a disciplinovaně orientované na výkon. Struktura, disciplína a rozvržení procesu znemožňují chaos. Definováním posloupnosti kroků a rozdělením odpovědnosti za jejich plnění je zavedena struktura a řád do oblastí, kde by jinak vládl chaos. Odměnou pak je opakovatelnost, předvídatelnost a říditelnost těchto oblastí. Výsledkem je růst výkonnosti. Disciplína nevylučuje potřebu individuality a kreativity.

2.5.3 *Aktualizace strategie*

Strategii je nutné permanentně aktualizovat. Úzce tak souvisí s principem permanentnosti. Bez průběžné aktualizace dílčích informací o důležitých faktorech, které strategii a její výkon ovlivňují, postrádá strategie význam. Stejně tak je potřeba průběžně aktualizovat odborné informace z medicíny, zdravotnického prostředí, managementu, ekonomiky, informačních a diagnostických technologií atd. Bez udržování si přehledu o aktuálním dění a vývoji oborů není možné brát strategii plně vážně, rychle by mohla zestárnout. Všechny nové poznatky, které se k realizované strategii váží, by měly být průběžně zapracovány do strategického plánu a operací. Jen to zaručí, že i samotné strategické řízení a především výkon zařízení bude odpovídat aktuálním požadavkům. Aktualizace strategie nesmí být prováděna ad hoc. Musí být stanoveno pevné časové období, po jehož uplynutí je strategie vždy aktualizována. Vedení se však nesmí uchýlit k mechanické extrapolaci dat do dalších období (Šmída, 2007).

V principu permanentnosti jsou k udržení informací o aktuálním stavu vnitřního a vnějšího okolí používány dvě metody. Prvním metodickým přístupem je metoda signálních bodů a metoda klouzavého plánování. Metoda signálních bodů se používá tehdy, když nastanou odchylky od původně předvídaných hodnot. V ten moment je nutné strategii

aktualizovat. Metoda klouzavého plánování oproti tomu funguje v ročních intervalech. Znamená to tedy, že strategie je každý rok podrobena důkladné aktualizaci (Souček a Burian, 2006).

V případě, že se ukáže, že používaná strategie není pro další rozvoj zařízení vhodná nebo je přímo nevhodná a zařízení je díky ní konfrontováno spíše s krizovými stavy, nastane doba k přechodu k jiné připravené variantě strategie. Nutnost změny strategie je zaznamatelná jednak v chodu zařízení, jednak díky velkým změnám ve vnějším prostředí a pak především díky evaluacím a aktualizacím realizované strategie. Vyplývá z toho, že je potřeba aktualizovat i to, co není v návrhu strategie detailně obsaženo, a to jsou rizika. Nicméně nejpodstatnější aktualizací zdravotnického zařízení je aktualizace předpovědi poptávky po jejích výkonech (Souček a Burian, 2006).

3 ANALYTICKÁ ČÁST TÝKAJÍCÍ SE STRATEGIE PODNIKU

Název	HEMECARE s.r.o. ¹
Právní forma	právní osoba – společnost s ručením omezeným nestátní zdravotnické zařízení

Společnost HEMECARE s.r.o. byla založena 1. 7. 2005, jako přímý pokračovatel firmy Zemanová Danuše - agentura domácí péče, která poskytovala své zdravotní služby již od roku 1991. Společnost provozuje svou činnost na základě registrace nestátního zdravotnického zařízení u Krajského úřadu v Ostravě. Je pro ni stěžejní každoročně obnovit smluvní vztahy se všemi zdravotními pojišťovnami České republiky, na jejichž základě je většina nabízených služeb hrazena ze zdravotního pojištění.

Poskytované služby jsou rozděleny do tří oblastí a to na **komplexní domácí zdravotní péči**, která je nejdůležitější a hlavní službou společnosti, **lymfodrenážní centrum a těhotenské a poporodní centrum**.

Hlavním cílem všech tří oblastí je poskytování zdravotní péče a to od narození člověka až po zajištění jeho důstojného odchodu.

Největší podíl na tržbách má domácí zdravotní péče, kterou poskytují zdravotní sestry v domácím prostředí klienta. Služba je poskytována na základě indikace lékaře a následně proplacena zdravotní pojišťovnou klienta. Další službou jsou služby lymfodrenážního centra – léčba otoků, které jsou taktéž poskytovány na základě indikace lékaře.

Díky třetí službě – těhotenskému a poporodnímu centru byla firma v roce 1991 založena a některé z nabízených služeb jsou taktéž hrazeny ze zdravotního pojištění.

¹ Společnost je z důvodu přání vlastníků přejmenována a v celé práci vystupuje pod fiktivním názvem HEMECARE s.r.o.

V roce 2008 se firma přestěhovala do nových větších prostor z důvodu zlepšení zázemí pro zaměstnance a možnosti rozšíření kapacity nabízených placených služeb lymfodrenážního centra a těhotenského a poporodního centra.

Výše základního kapitálu zapsaného v Obchodním rejstříku činí 200.000 Kč. Společnost zaměstnává 16 zdravotních sester z toho 4 na zkrácený úvazek, 3 porodní asistentky a 3 administrativní pracovníky.

3.1 Historie domácí péče

První agentury domácí péče začaly vznikat v březnu 1990, kdy zahajuje provoz první středisko ošetrovatelské péče České katolické charity. V lednu 1991 je zahájen dvouletý experiment České katolické charity a v České republice je zřízeno celkem 26 agentur domácí péče, které poskytovaly péči pro 1459 klientů. K velkému nárůstu agentur domácí péče dochází po roce 1992 na základě zákona č. 160/92 Sb. O zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Největšímu rozvoji dochází v roce 1993. V červnu roku 1993 je zaregistrováno celkem 179 agentur státního i nestátního typu a koncem roku 1995 již poskytovalo péči 399 poskytovatelů. Současně docházelo také k rozvoji rozsahu a objemu poskytované zdravotní péče.

Ve druhé polovině devadesátých let již nedochází k tak prudkému nárůstu poskytovatelů domácí péče a jejich počet vzrostl od roku 1997 do roku 2005 pouze o 45 agentur domácí péče. Výrazně však vzrostl počet ošetřených klientů a počet uskutečněných návštěv. O vzrůstající kvalitě agentur domácí péče svědčí i nárůst procenta zařízení domácí péče, které poskytují zdravotní péči s dostupností 24 hodin denně.

V současné době působí na území České republiky více než 450 agentur, které pokrývají téměř celé území republiky (Česká asociace sester, 2008).

3.2 Financování domácí péče

Domácí péče je financována:

- z fondu veřejného zdravotního pojištění dle vyhlášky MZČR č. 331/2007 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

- přímou platbou pacienta (u pacientů, kteří nejsou pojištěni, nebo za výkony nehrazené ze zdravotního pojištění). Vždy je nutné klienta upozornit, co mu hradí zdravotní pojišťovna a za jaké výkony a v jaké výši si platí sám hotově.
- sponzorskými dary, z nadací, grantů, jejichž podíl na financování DP je zatím minimální, ale snad se tato situace změní. (Česká asociace sester, 2008).

3.3 Vize společnosti

Vizi společnosti v budoucích pěti letech je poskytování komplexní zdravotní péče klientům, kvalifikovaným a motivovaným týmem pracovníků, na základě upevněných vztahů se zdravotními pojišťovnami a lékaři, přičemž se společnost pro zdravotní pojišťovny a lékaře chce stát předním partnerem v poskytování služeb domácí péče pro jejich klienty ve městě a přilehlých obcích.

Toho hodlá společnost dosáhnout:

- a) poskytováním kvalitní humánní péče ve vlastním sociálním prostředí klienta v rozsahu 24 hodin denně 7 dní v týdnu se zohledněním kvality, odbornosti a efektivity péče,
- b) udržením a zajištěním personálního obsazení, zvyšováním vzdělávání a kvalifikace zaměstnanců, motivováním a podporou týmové práce zaměstnanců a upevněním pověsti a dobrého jména jako zaměstnavatele,
- c) zvyšováním a zajišťováním kvality bezpečnosti zdraví a ochrany při práci,
- d) důrazem kladeným na podporu práce a komunikace s klientem i jeho rodinou a zajištění možnosti zpětné vazby vyjádření požadavků, přání, ale i stížností, které jsou pro nás podnětem k posunování našich služeb stále dál.

3.4 Poslání společnosti

Domácí péče

Cílem domácí zdravotní péče je kvalitní humánní péče ve vlastním sociálním prostředí klienta v rozsahu 24 hodin denně 7 dní v týdnu se **zohledněním kvality, odbornosti a efektivity péče**, která bude minimalizovat frekvenci hospitalizace klientů.

Motto: „S naší odbornou pomocí, doma i v nemoci“.

Hodnoty jsou obrazně řečeno zrcadlem našeho přesvědčení. Určují naši organizační kulturu a pomáhají nám určovat priority a podporují nás na cestě k dosažení vize (Škrlová, 2003, s. 242).

K hodnotám agentury domácí péče řadíme:

- zajištění důstojného života klienta v domácím prostředí,
- profesionalita a efektivita, kvalita ošetrovatelské péče personálem s vysokou profesionalitou,
- prioritní uspokojování potřeb a přání klientů,
- udržení rodiny pohromadě i v době nemoci,
- snižování nákladů na zdravotní péči,
- ošetrovatelskou péči poskytovat kvalitní a v souladu s lidskými právy, zákonnými a etickými normami,
- komunikace a týmová práce,
- standardizace prováděných výkonů.
- našim základem je partnerství mezi týmem poskytujícím péči, pacientem a jeho rodinou.

Těhotenské a poporodní centrum

Naším cílem je připravit Vás na porod tak, aby se příchod nového človíčka na svět stal pro oba rodiče příjemným zážitkem.

Motto: „Dopřejte miminku zdravou a moudrou maminku“

Lymfodrenážní centrum

Zdravotní lymfodrenáže

Našimi neocenitelnými zkušenostmi chceme nadále dosahovat značných úspěchů v léčbě lymfedému, změknutí otoku, redukci otoku, u nemocných se sekundárním lymfedémem i k vymizení otoku a zmírnění všech obtíží souvisejících s lymfedémem. V neposlední řadě i zlepšení kvality života.

Kosmetické lymfodrenáže

Naším cílem během lymfodrenážních procedur je dopomoci klientkám využívajících kosmetických lymfodrenází ke zlepšení průtoku lymfy, k redukci celulitidy, zeštíhlení a zmenšení obvodu stehů a nohou, k detoxikaci organismu a k posílení imunitního systému a to dle doporučených postupů zdravotních lymfodrenází, doplněných o aplikaci kosmetických anticelulitických přípravků.

3.5 Strategické cíle

Strategické cíle byly vytvořeny na základě konzultací s vedením společnosti HOMECARE s.r.o. Tyto cíle jsou stanoveny na strategické období 5 let.

- Poskytování a rozvoj kvalitní a kvalifikované ošetrovatelské péče při dlouhodobě udržitelné ekonomické stabilitě.
- Upevňovat vztahy se zdravotními pojišťovnami a lékaři, přičemž se společnost pro zdravotní pojišťovny a lékaře chce stát předním partnerem v poskytování služeb domácí péče. Nutnou podmínkou pro přežití organizace je znovu obnovení smlouvy se zdravotními pojišťovnami od roku 2016 na období dalších osmi let.
- Udržet stávající kvalifikované sestry a zabránit tak fluktuaci, kterou byla v posledních letech postižena. Stávající personální obsazení je nyní plně vyhovující, spolehlivé, řádně kvalifikované, na velmi vysoké profesní úrovni a s lidským přístupem ke klientům.
- Uzavřít smlouvu se vzdělávací agenturou a nechat zpracovat projekt na dotaci z EU na vzdělávání zaměstnanců ve výši 1.000.000,- Kč. V dnešní době změn (legislativních

změn v ošetrovatelství, turbulentně se rozvíjejícímu zdravotnictví atd.) je vzdělávání pracovníků pro společnost velmi důležité a je dalším důležitým cílem, aby sestry agentury měly možnost dalšího vzdělávání.

- Udržení a zajištění personálního obsazení, zvyšováním vzdělávání a kvalifikace sester, motivováním a podporou týmové práce sester a upevněním pověsti a dobrého jména jako zaměstnavatele.
- Společnost se momentálně rozhoduje mezi možností získání akreditace pro zdravotnické zařízení, kterou uděluje Spojená akreditační komise – SAK, nebo získání certifikátu ISO 9001 od certifikační společnosti DNV. I v oboru domácí péče se vyskytuje konkurence, kterou je potřeba stále sledovat a vytvářet tak nové konkurenční výhody.
- Důraz kladen na podporu práce a komunikace s klientem i jeho rodinou a zajištění zpětné vazby vyjádření požadavků, přání, ale i stížností, které jsou pro agenturu podnětem k posunování služeb a ošetrovatelské péče stále dál.
- Rozšíření komplexnosti služeb domácí péče o služby sociální – pečovatelské služby.
- Zavedení konceptu Bazální stimulace v rámci služby domácí péče.
- Dodržování hospodárnosti a efektivního plánování nákladů po celou dobu strategického plánování.

3.6 Analytická část

Jak bylo již popsáno v teoretické části, je důležité, aby se podnik věnoval vlivům, které na jeho působení mají podstatný vliv. Tato analýza se bude zabývat jak externí analýzou makrookolí, tak analýzou mikrookolí, ale také interní analýzou.

3.6.1 Analýza makrookolí

Analýza vlivů makrookolí se zabývá faktory, které na podnik působí na makro úrovni. Makrookolí podniku a jeho prvky zkoumá PEST analýza. PEST je zkratka počátečních písmen jednotlivých prvků makrookolí.

3.6.1.1 PEST analýza

Vnější prostředí bylo analyzováno pomocí PEST analýzy, která se zaměřuje na politicko-právní, ekonomické, sociální a demografické okolí a technologické okolí.

Politicko-právní prostředí

V současnosti patří české zdravotnictví mezi nejdiskutovanější témata českých médií. Nastala doba velkých změn a reform, které zasáhly české zdravotnictví jak po stránce ekonomické, tak po stránce legislativní. Každé zdravotnické zařízení se musí řídit zákony, vyhláškami, nařízeními vlády a jinými právními normami.

Mezi obecně platné právní předpisy, kterými se zdravotnické zařízení musí řídit, patří:

- **Zákon č. 513/1991 Sb. Obchodní zákoník** a ve znění pozdějších předpisů – upravuje postavení dané firmy např. z hlediska formy podnikání, z hlediska obchodních závazkových vztahů atd.
- **Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů** a ve znění pozdějších předpisů – stanoví podnikatelskému subjektu, jak velkou část zisku má odvést do státního rozpočtu.
- **Zákon č. 235/2004 Sb. o dani z přidané hodnoty** a ve znění pozdějších předpisů – HOME CARE s.r.o. není plátcem této daně. Zdravotnické služby, které jsou hrazeny z prostředků zdravotního pojištění, jsou od této daně osvobozeny. HOME CARE s.r.o. poskytuje i část služeb za přímou úhradu. Kdyby obrat z těchto činností přesáhl částku 1 000 000,- Kč za posledních 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, muselo by se ZZ stát plátcem DPH.
- **Zákon č. 563/1991 Sb. o účetnictví** a ve znění pozdějších předpisů – tento zákon stanovuje firmě rozsah a způsob vedení účetnictví s požadavky na jeho průkaznost atd.
- **Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.**
- **Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.**
- **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.**

- Zdravotní pojišťovny i profesní organizace vyžadují, aby všichni zdravotničtí pracovníci poskytující domácí péči měli platné osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, podle **zákona 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních**. Agentury domácí péče jsou zdravotnickými zařízeními, na něž jsou v personálním obsazení kladeny vysoké nároky.
- **Vyhláška č. 331/2007 Sb.**, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, domácí péče je uvedena pod odborností 925 – sestra domácí zdravotní péče.
- **Vyhláška č. 425/2011 o stanovení hodnot bodu**, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.
- **Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR** - Metodika podrobně upravuje podmínky a způsob pořizování a předávání dokladů pro provedení úhrady poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.
- **Zákon č. 375/2011 Sb. o zdravotních službách.**
- V roce 2004 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR **Věstník MZ ČR** částka 12, metodické opatření, ve kterém je uvedena Koncepce domácí péče k zajištění jednotného postupu při poskytování domácí péče.

Domácí zdravotní péče je v § 22 Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, definována takto: „Hrazenou péčí je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci,...”

Zdravotnická zařízení provozují svou činnost na základě registrace u místně příslušného krajského úřadu. Dnem 1. 4. 2011 nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který ukládá stávajícím poskytovatelům zdravotních služeb povinnost podat znovu žádost o udělení

oprávnění k poskytování zdravotních služeb na krajský úřad příslušného kraje ve lhůtách stanovených § 121 zákona o zdravotních službách. Tímto se některé ZZ mohou dostat do situace, kdy jim krajský úřad odmítne registraci znovu vystavit a bez platné registrace nemůže ZZ provozovat svou činnost, tudíž ani mít uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Dojde tak k vyselektování ZZ a ke značnému omezení poskytované zdravotní péče v ČR, což je zřejmě sledovaným cílem, a dosažení tak úspor ve zdravotnictví.

Ekonomické faktory

Jak již bylo zmíněno, tak pro společnost je stěžejní mít uzavřeny smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. V dnešní turbulentně se měnícím podnikatelském prostředí je stálou hrozbou a nejistotou, zda k obnově smluv dojde či nikoli. Závisí to hlavně na hospodaření zdravotních pojišťoven a ekonomických ukazatelích státu. Hrozbou dnes může být nedávná světová ekonomická krize, která z důvodu omezování činností společností a podniků, přináší méně peněz jak do státního rozpočtu, tak do pokladen zdravotních pojišťoven díky menší zaměstnanosti.

Ministrem zdravotnictví České republiky je Doc. MUDr. Leoš Heger CSc., který je už čtrnáctým ministrem zdravotnictví od vzniku samostatné České republiky. Stabilita vlády je ovlivněna turbulentním prostředím. V budoucnosti se nedá očekávat, že by se zvýšil přísun peněz do zdravotnictví, státní rozpočet již delší dobu vykazuje deficit. Hospodaření zdravotních pojišťoven je závislé na přerozdělení peněz ze státního rozpočtu a také na počtu pojištěnců, které jednotlivá pojišťovna má.

Výše úhrad zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění se dohoduje mezi zástupci poskytovatelů jednotlivých segmentů zdravotní péče a zástupců zdravotních pojišťoven na Dohodovacím řízení. V případě dohody vydá MZ ČR vyhlášku, ve které se vyhlásí dohodnutá výše úhrad na další období. Pokud zástupci poskytovatelů a zástupci zdravotních pojišťoven nedojdou k vzájemné dohodě, rozhoduje o výši a způsobu úhrad z veřejného zdravotního pojištění MZ ČR, které rozhodne ve veřejném zájmu a vydá vyhlášku. ÚZIS ČR sleduje náklady na jednotlivé segmenty zdravotní péče za období od roku 2001. Ze všech sledovaných segmentů zdravotní péče se nejrychleji zvyšovaly náklady na domácí péči, a to do roku 2005 o 81,2 % oproti roku 2001. Domácí péče je tedy výrazně prorůstovým segmentem. (Česká asociace sester, 2008).

Většina zdravotnických zařízení je závislá na jedné z největších zdravotních pojišťoven ČR. Toto tvrzení se týká i HOMECARE s.r.o., jejíž klienti jsou převážně senioři a jsou z 80 procent pojištěnci VZP ČR. Hospodaření VZP ČR se v dnešní době potýká s nedostatkem finančních prostředků, snaží se za své pojištěnce ušetřit a provádějí revizní kontroly ve zdravotnických zařízeních. V podstatě bez řádného odůvodnění odmítají za poskytnutou péči jejich pojištěnců zaplatit.

Z ekonomických faktorů, které naznačují vývoj hospodaření ČR, nás bude zajímat vývoj míry inflace a vývoj HDP.

Tab. 3.1 Inflace v roce 2006 - 2011

Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Inflace	2,5 %	2,8 %	6,3 %	1 %	1,5 %	1,9 %

Zdroj: Český statistický úřad, vlastní zpracování

Tab. 3.2 Vývoj HDP v letech 2006 - 2011

Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HDP	6,8 %	6,1 %	2,5 %	-4,1 %	2,2 %	1,9 %

Zdroj: Český statistický úřad, vlastní zpracování

Míra inflace byla v roce 2011 1,9%, což je poměrně příznivá míra pro hospodaření organizace. Hrubý domácí produkt byl v roce 1,9%, což vykazuje pokles o 0,3%.

Celkové výdaje na zdravotnictví, tzn. výdaje státního rozpočtu a územních rozpočtů, výdaje zdravotních pojišťoven a soukromé výdaje v roce 2010 činily 290 412 mil. Kč, což je téměř 7,7 % hrubého domácího produktu (HDP) roku 2010. (ÚZIS, 2010). V roce 2009 činily celkové výdaje na zdravotnictví 289 590 mil. Kč, což znamená, že v roce 2010 nepatrně vzrostly.

Výdaje na 1 obyvatele dosáhly 27 613 Kč, což je jen nepatrný nárůst oproti roku 2009. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči činily 214 373 mil. Kč. Provozní náklady zdravotních pojišťoven dosáhly 7 657 mil. Kč (3,44 % celkových výdajů). (ÚZIS, 2010).

Sociální a demografické okolí

K 31. 12. 2010 měl Moravskoslezský kraj 1 243 220 obyvatel, ve srovnání s předchozím rokem došlo k poklesu o 4 153 obyvatel a ve srovnání s rokem 2000 činí úbytek téměř 35 tis. osob. Věková struktura obyvatelstva v okrese Frýdek-Místek od roku 2008 do roku 2010 je přibližně stejná. V roce 2010 došlo k přírůstku obyvatel a zároveň se navýšilo množství obyvatel ve věkové skupině 65+, viz Tab. 3.3.

Tab. 3.3 Věková struktura obyvatelstva v okrese Frýdek-Místek v letech 2008 - 2010

Věková skupina	2008	2009	2010
0 - 4	10 347	10 674	11 040
0 - 14	30 754	30 639	30 807
15 - 64	149 730	149 717	149 236
65+	30 207	31 009	31 685
Celkem	210 691	211 365	211 728

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, vlastní zpracování

Jak naznačuje Tab. 3.4 průměrné měsíční platy a mzdy všeobecných sester a porodních asistentek v období 2008–2010 se každoročně navyšovaly. Ke znatelnému navýšení došlo hlavně ve státním sektoru, kde průměrný měsíční plat všeobecné sestry a porodní asistentky v roce 2010 činil 25 194,- Kč. Průměrná měsíční mzda (tyká se fyzických osob a právnických osob) činila v roce 2010 23 315,- Kč, což znamená o 2 136,- Kč více oproti roku 2008.

Ministerstvo zdravotnictví chce udržet tento pozitivní trend i v roce 2012 a usiluje o zvýšení mezd ještě o dalších 6,25 %. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012).

Tab. 3.4 Průměrné měsíční platy v Kč všeobecné sestry a porodní asistentky v okrese Frýdek – Místek v letech 2008 - 2010

	2008	2009	2010
Prům. měs. plat v Kč (dle platných předpisů o platu)	21 812	23 404	25 194
Prům. měs. mzda v Kč (dle platných předpisů o mzdě)	21 179	23 177	23 315

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, vlastní zpracování

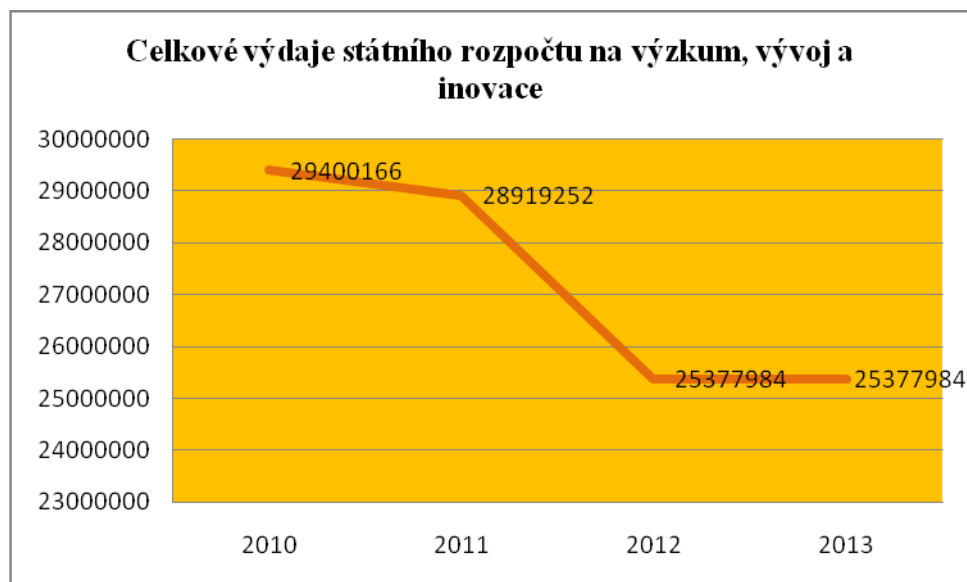
Zdravotní pojišťovny v roce 2010 registrovaly průměrný počet 10 387 167 pojištěnců, z toho cca 60,3 % u VZP, zbylých 39,7 % pojištěnců jsou v evidenci ostatních zdravotních pojišťoven.

Technologické vlivy

V roce 2010 bylo investováno na výzkum, vývoj a inovace 29,4 miliardy Kč. V roce 2013 by se celkové výdaje na vědu, výzkum a inovace měly snížit a to na pouze 25,4 miliardy Kč. Co se týká vědy, výzkumu a inovace ve zdravotnictví, tak v roce 2010 zde bylo proinvestováno 840 miliónů Kč, v roce 2011 1075 miliónů Kč a plánované výdaje na vědu, výzkum a inovace ve zdravotnictví v roce 2012 by měly dosahovat částky 1 098 miliónů Kč a v roce 2013 by výdaje měly být 1 206 miliónů Kč. (Výzkum a vývoj v ČR, 2012).

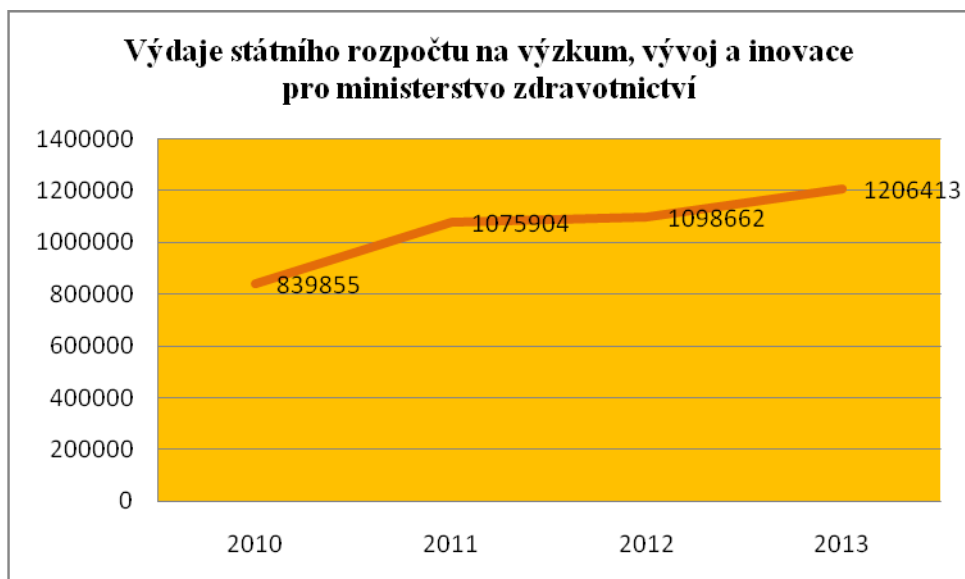
Toto naznačuje, že celkové výdaje se sice budou snižovat, ale výdaje na vědu, výzkum a inovace ve zdravotnictví se budou zvyšovat. Tato skutečnost nemá přímý vliv na společnost HOMECARE s.r.o., ale ve velké míře ovlivňují zařízení, která se výzkumem, vývojem a inovacemi ve zdravotnictví zabývají.

Graf 3.1 Celkové výdaje státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace v letech 2010 - 2013



Zdroj: Výzkum a vývoj v ČR, vlastní zpracování

Graf 3.2 Výdaje státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace pro ministerstvo zdravotnictví v letech 2010 - 2013



Zdroj: Výzkum a vývoj v ČR, vlastní zpracování

Do konce roku 2013 má společnost HOMECARE s.r.o. možnost využít evropských nebo státních dotací na modernizaci svého zařízení a technologií.

3.6.2 Analýza mikrookolí

Analýza mikrookolí se provádí pomocí analýzy konkurenčních sil působících v odvětví, pomocí analýzy zainteresovaných skupin, ale také pomocí analýzy pracovních sil.

3.6.2.1 Analýza konkurence

Potencionální konkurenti

Vstup do odvětví je velmi složitý, proto hrozby ze strany nových konkurentů nejsou příliš vysoké. Založení zdravotnického zařízení se potýká s velmi náročnou administrativou, výběrovými řízeními a vyjednáváním se zdravotními pojišťovnami. Pokud chce zdravotnické zařízení typu domácí péče uspět, musí mít uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami. V současnosti není velké nebezpečí, že by zdravotní pojišťovny uzavíraly s novými subjekty smlouvy, naopak se snaží jejich činnost omezovat. Odvětví se vyznačuje náročnými vstupními bariérami a potencionálního konkurenta může odradit také velká kapitálová

náročnost. I přesto, že jsou vstupní podmínky do odvětví náročné, není vyloučen příchod nového konkurenta.

Současní konkurenti

Domácí péče

Společnost HOMECARE s.r.o. působí v okrese Frýdek-Místek. Služby domácí péče jsou omezeny smluvními podmínkami určenými zdravotními pojišťovnami a svými službami může pokrývat pouze Frýdek-Místek s přilehlými obcemi do 20 km. Tudíž jejími konkurenty, kteří společnost ohrožují, jsou konkurenti působící na regionální úrovni. Současnými konkurenty v oboru domácí péče jsou tedy ostatní krajské organizace typu domácí péče. V tomto kraji se jedná o agenturu domácí péče OPORA, agentura domácí péče Zdena Cencková a celostátní organizace Charita Frýdek-Místek. Velká rivalita panuje mezi společnostmi HOMECARE s.r.o. a agenturou domácí péče OPORA.

Lymfodrenážní centrum

Mezi konkurenty lymfodrenážního centra řadíme rehabilitační zařízení. Konkurenční rehabilitační zařízení ve Frýdku-Místku poskytující lymfodrenážní procedury jsou Nerest s.r.o., Dům zdraví Sagena a rehabilitace Poliklinika. Mezi subjekty panuje velká rivalita a je zde znát velký boj o klienta.

Těhotenské a poporodní centrum

Těhotenské a poporodní centrum se v posledních 3 letech potýkalo s konkurenční firmou, která poskytovala služby podobně zaměřeny. Na konci roku 2011 tato firma ukončila svou činnost. Tyto služby společnost HOMECARE s.r.o. poskytuje jako doplňkové, není možno tyto služby poskytovat samostatně jako hlavní činnost, náklady na provoz by byly vyšší než samotný zisk. V kombinaci s ostatními službami se náklady na provoz rozmělní mezi všechny tři služby, které společnosti HOMECARE s.r.o. poskytuje.

3.6.2.2 Analýza zainteresovaných skupin

Vlastníci

Mezi zainteresované skupiny patří například vlastníci podniku. Vlastníci podniku upřednostňují tvorbu zisku a jeho následné rozdělení, ale také mají zájem na rozvíjení a modernizaci společnosti, proto součástí jejich strategie je investování a modernizování majetku společnosti.

Zákazníci

Zákazníkem zdravotnického zařízení je pacient neboli klient. Hlavním cílem každého zařízení by měl být spokojený pacient. Z tohoto plyne, že pacient by měl mít silnou vyjednávací pozici. Osobně si myslím, že je tomu spíše naopak. Lidé si totiž pořádně neuvědomují, že jsou zákazníky zdravotnického zařízení a že mají určité práva a možnosti. Nejsou zasvěceni do politiky zdravotních pojišťoven a ve většině případů si neuvědomují, na co mají nárok.

Obchodní partneři

Do skupiny obchodní partneři v případě zdravotnického zařízení HOMECARE s.r.o. řadíme praktické lékaře, lékaře specialisty a oddělení nemocnic, kteří společnosti na základě jejich indikace přidělují klienty. Spolupráce je tedy založena především na dobrých vztazích zdravotnického zařízení a lékařů.

3.6.2.3 Analýza vědeckotechnického rozvoje a informací

Zaměření se na pacienta je klíčovým úspěchem ve zdravotnictví. Kromě toho je také potřeba, aby zdravotnické zařízení disponovalo moderními technologiemi, aktuálními znalostmi v ošetrovatelských technikách a disponovalo kvalitními lidskými zdroji. Zařízení se musí snažit udržet krok s dobou a neustále modernizovat a přizpůsobovat svou techniku a informační technologie. Pouze na základě inovací a zavádění novinek si může zdravotnické zařízení udržet pacienta, ale také tak získat nové. Společnost HOMECARE s.r.o. v nedávné době obnovila celopodnikový informační systém, který je v této době stále rozvíjen a přizpůsobován potřebám společnosti. Snaží se také pravidelně vzdělávat své zaměstnance, aby měli ty nejaktuálnější a nejmodernější poznatky z oblasti ošetrovatelské péče.

3.6.2.4 Analýza pracovních sil

Ošetrovatelskou péči poskytují pouze diplomované zdravotní sestry s dlouholetou praxí popř. porodní asistentky, které mají osvědčení Ministerstva zdravotnictví České republiky k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo specialistky v komunitním ošetrovatelství, popř. splňují podmínku vysokoškolského vzdělání v oboru ošetrovatelství. Legislativa nedovoluje zaměstnávat v domácí péči zdravotnický personál bez tohoto osvědčení.

Díky legislativní změně ve vzdělávání zdravotnických pracovníků v ČR se společnost začala potýkat v posledních 3 letech s nedostatkem kvalifikované pracovní síly. Ze středních zdravotnických škol vycházejí absolventi pouze jako zdravotní asistenti nikoli jako zdravotní sestry a bez dalšího vyššího vzdělání nebudou moci nikdy pracovat na pozicích zdravotní sestry a tím pádem nemohou ani pracovat v domácí péči.

V posledních třech letech se tato legislativní změna začala výrazně projevovat a bylo velice obtížné najít kvalifikovanou pracovní sílu. Zdravotní sestry jsou si tohoto problému vědomy a zdravotnictví bylo postiženo velkou fluktuací, díky přecházení zaměstnanců z jednoho zdravotnického zařízení do druhého.

V roce 2011 se postavení HOMECARE s.r.o. jako zaměstnavatele vylepšilo a zdravotnický personál začal projevovat zvýšený zájem o zaměstnání ve společnosti. Zdravotnictví je postiženo neustálým nedostatkem finančních prostředků a v posledním roce docházelo k velkým nepokojům ze strany zdravotnických pracovníků a odborových svazů ohledně stanovení výše stupnice platových tarifů a platových stupňů.

HOMECARE s.r.o. je nestátní zdravotnické zařízení, proto se nemusí striktně této stupnice držet a snaží se nabídnout svým zaměstnancům možnost vyššího příjmu oproti státním nebo krajským zdravotnickým zařízením, což je pro společnost konkurenční výhodou na trhu práce.

3.6.3 Interní analýza

Jak je uvedeno v teoretické části, cílem interní analýzy je odhalení silných a slabých stránek podniku a zjištění finančního zdraví podniku. K této interní analýze je využita SWOT analýza a finanční analýza.

3.6.3.1 SWOT analýza

<i>Silné stránky +</i>	<i>Slabé stránky -</i>
<ul style="list-style-type: none"> • komplexnost poskytovaných služeb • dlouholetá praxe a výborné zkušenosti • dobré jméno firmy v okrese a to jak mezi lékaři tak veřejností • velký počet pracovních úvazků povolených ze strany zdravotních pojišťoven ve srovnání s jinými agenturami domácí péče • moderní pracovní prostředí, dobré mzdové podmínky a benefity 	<ul style="list-style-type: none"> • tým pracovníků tvořený ženami • rodinná firma, vlastníci si musí udržovat zdravý odstup od zaměstnanců • nemožnost rozšíření podnikání do dalších okresů • nemožnost rozšíření zaměstnaneckých úvazků
<i>Příležitosti +</i>	<i>Ohrožení -</i>
<ul style="list-style-type: none"> • očekávaný demografický vývoj (stále stárnutí obyvatelstva) • získávání dotací • moderní vybavení a přístroje • vysoké vstupní bariéry do odvětví • omezenost vstupu nové konkurence • vypracování strategie • lepší propagace společnosti a budování PR 	<ul style="list-style-type: none"> • náročná práce zdravotní sestry v DP • fluktuace zaměstnanců • náročná adaptace zaměstnance • změny v legislativě • velké a náročné administrativní zatížení • neustálá závislost na hospodaření zdravotních pojišťoven • změny politik zdravotních pojišťoven • nedostatek finančních prostředků ve zdravotnictví • turbulentní prostředí • snížení hodnoty bodu za výkon • revizní činnost převážně ze strany VZP ČR, neoprávněné zrevidování péče a pokutování zdravotnických zařízení. • zastrašování lékařů a ZZ, kteří indikují domácí péči ze strany VZP ČR • převážná většina klientů VZP ČR • vedení ostravské pobočky VZP ČR

Z analýzy vyplývá, že v organizaci převažují silné stránky a ohrožení. Dále bych chtěla, podotknout, že tato analýza vyplývá z mého subjektivního názoru.

Silnou stránkou společnosti HOMECARE s.r.o. je především komplexní nabídka služeb. V domácí péči je schopna poskytnout svým klientům vysoce kvalitní péči od základní ošetrovatelské péče až po složité a speciální výkony jako je například epidurální analgezie, péče o pacienty s plicní ventilací nebo pacienty v terminálním stadiu v jejich domácím prostředí. Těhotenské a poporodní centrum poskytuje své služby jak těhotným před porodem, tak maminkám po porodu a následně další aktivity pro jejich miminka. Společnost je na trhu od roku 1991 a za tuto dobu nabyla bohatých zkušeností ve všech službách, které poskytuje, vybudovala si tak dobré jméno a postavení mezi lékaři a nemocnicemi, kteří jí následně předávají klienty. Další silnou stránkou je 12,5 nasmlouvaných úvazků, kterými je společnost schopna pokrýt okres Frýdek-Místek a jeho přilehlé obce. V neposlední řadě se společnost snaží, svým zaměstnancům poskytnout dobré pracovní podmínky. V roce 2007 se přestěhovala do nových, modernějších a větších prostor. Mimo jiné, svým zaměstnancům nabízí vyšší nástupní plat než je schopna nabídnout např. v Nemocnici F-M p.o. a různé formy benefitů.

Tým pracovníků společnosti je tvořen pouze ženami. Ženský kolektiv je výrazně rizikové prostředí, kde dochází častěji ke konfliktům než ve smíšeném nebo samotném mužském kolektivu. Nehledě na to, že ženy odcházejí na mateřskou dovolenou a při opětovném nástupu do zaměstnání čerpají ošetrovné na své děti. Společnost musí mít neustále v záloze jednoho pracovníka navíc, aby byla schopna pokrýt chod firmy. Další slabou stránkou je fakt, že společnost je řízena rodinnými příslušníky. Všichni zaměstnanci jsou v přímém kontaktu s vlastníky společnosti a vzniká mezi nimi velmi blízký vztah, který by vlastníci měli umět korigovat a nepřipouštět si zaměstnance do svého soukromého života. Slabou stránkou tohoto typu podnikání je také nemožnost rozšíření podnikání do dalších okresů či měst. K získání registrace zdravotnického zařízení je potřeba projít výběrovým řízením na místně příslušném Krajském úřadu a následně výběrovým řízením se zdravotními pojišťovnami, které v dnešní době nejsou nakloněny vzniku nových zdravotnických zařízení či rozšiřování jejich služeb. Je potřeba k těmto slabým stránkám zahrnout i nemožnost zaměstnání více pracovníků, než je smluvně dohodnuto se zdravotními pojišťovnami.

V roce 2065 se očekává, že asi 35% populace budou lidé ve věku 65 let a více, což je skupina obyvatel převážně využívající zdravotnické služby. V současné době je tato skupina zastoupená asi 15% z celkové populace v ČR. V následujících letech by mělo docházet k nárůstu klientů. Velkou příležitostí se jeví také získání dotace z fondů EU. Společnost

momentálně připravuje projekt na získání dotace na vzdělávání svých zaměstnanců. V roce 2011 získala dotaci na nové přístrojové vybavení pro domácí péči. Ve srovnání s konkurenčními organizacemi se snaží společnost investovat do reklamy.

Mezi ohrožení společnosti patří především velmi náročná práce sester, při které je nutností i vysoká profesionální úroveň. Zdravotní sestry mají mnohdy mylnou představu o náplni práce sestry v domácí péči a po pár týdnech od nástupu zjistí, že nejsou schopny zvládnout náročnost a práci v domácí péči. Stres a psychický tlak na sestru domácí péče vyplývá ze specifického prostředí a podmínek, ve kterých je domácí péče poskytována. Sestra domácí péče by měla být schopna udržet si profesionální nadhled. Nemůže s rodinou vše prožívat, musí se umět chovat zdravě asertivně, musí být schopna zvládat velké množství konfliktních situací, zvládat efektivní komunikaci za všech okolností, být schopna trvale se samostatně rozhodovat a to vše několikrát denně. U agentur domácí péče, které zajišťují domácí péči o nejtěžší diagnostické a indikační skupiny pacientů je vysoká fluktuace zdravotnických pracovníků z důvodu působícího okolního tlaku. Neschopnost zvládnout specifickou problematiku je nejčastějším důvodem, proč sestry z agentur domácí péče odcházejí. Fluktuace zaměstnanců je také finančně náročná, člověk v adaptačním procesu není tak výkonný, jako již zaučený zaměstnanec. Dalším velkým ohrožením spojeným s fluktuací zaměstnanců, je ohrožení ztracení spádové oblasti a s tím spojený úbytek pacientů, z důvodu, že obvodní lékař, který společnosti pacienty přiděluje, nesnese střídání sester v jeho spádové oblasti. Nedostatek finančních prostředků ve zdravotnictví, časté změny v legislativě a reformy zdravotnictví mohou být pro společnost opravdovou hrozbou. Domácí péče je financována z fondu veřejného zdravotního pojištění dle vyhlášky MZČR č. 331/2007 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, ohrožující může být, pokud nastane situace, kdy dojde ke snížení hodnoty bodu za výkon, což indikuje menší tržby. Dochází zde také k velkému a náročnému administrativnímu zatížení, každý výkon provedený zdravotní sestrou musí být řádně zapsán a zdokumentován. Každá pojišťovna má při následné revizi jiné požadavky na dokumentaci a to se může jevit jako ohrožení taktéž. Doposud není vytvořen jednotný systém dokumentace domácí péče pro celou ČR. Společnost je neustále závislá na hospodaření zdravotních pojišťoven a velice rychle se může dostat do ohrožení např. změnou politiky zdravotních pojišťoven. Dalším ohrožujícím vlivem a zátěžovou situací je pro společnost současný problém s největší pojišťovnou České republiky VZP ČR. Bohužel, má tahle zdravotní pojišťovna stále největší počet pojištěnců a to převážně seniorů. V poslední době dochází

ze strany VZP k neoprávněnému revidování péče a pokutování zdravotnických zařízení. Pokud se nejedná, o milionové částky většina zařízení raději pokutu zaplatí, než aby se soudila a v následujících letech přišla o smlouvu s VZP ČR. Ze strany VZP ČR dochází také k zastrašování lékařů indikujících domácí péči. Lékaři jsou upozorňováni na nadměrné indikování domácí péče a možnost, že jim indikována a následně poskytnutá péče bude předložena k úhradě. V květnu 2011 došlo ze strany vedení ostravské pobočky VZP ČR k oznámení, že od 1. 6. 2011 již společnost HOMECARE s.r.o. nesmí poskytovat služby lymfodrenážního centra, že již nadále nebude VZP ČR za tyto výkony společnosti platit. Proti tomuto neetickému jednání VZP ČR se společnost HOMECARE s.r.o. odvolala. Přece jenom smlouva není jednostranná záležitost a je uzavřena mezi dvěma partnery a to až do konce roku 2015. Po následném neúspěšném ústním jednání mezi oběma partnery, byla společnost HOMECARE s.r.o. požádána VZP ČR o návrh možnosti řešení téhle situace. Společnost HOMECARE s.r.o. předložila návrh, kde vyčíslila předpokládaný ušlý zisk do konce roku 2015, vyčíslila nakoupené přístroje a odstupné zaměstnancům. Vedení Moravskoslezské pobočky VZP ČR tento návrh neakceptovalo a k vzájemné dohodě nakonec nedošlo. Společnost HOMECARE s.r.o. v poskytování služeb lymfodrenážního centra stále pokračuje, ale evidentně pokud se nezmění do konce roku 2015 vedení Moravskoslezské pobočky VZP ČR, tak nemusí k obnovení osmileté smlouvy znovu dojít.

3.6.3.2 Finanční analýza

V této části diplomové práce bude provedena finanční analýza dle předpokladů v teoretické části. Analýzy budou vycházet z rozvahy a výkazů zisků a ztrát za roky 2007-2010. První tři roky analýzy jsou součástí již zpracované bakalářské práce a v této diplomové práci budou rozšířeny o rok 2010. Při zpracování této analýzy nebyly ještě výkazy za rok 2011 společnosti HOMECARE s.r.o. k dispozici.

Vertikální analýza

Z níže uvedené Tab. 3.5 je vidět, že celková aktiva vykazují neustále rostoucí trend. V posledním sledovaném roce dosáhly částky 6 127 mil Kč. V prvním sledovaném roce se dlouhodobý hmotný majetek podílel na celkových aktivech 27,09%, v následujícím roce se podíl dlouhodobého hmotného majetku snížil o 4% body a v roce 2009 se dlouhodobý hmotný majetek podílel na celkových aktivech 31,31% (Šebestová, 2010). V roce 2010 došlo k poklesu stálých aktiv a to na 26,96%.

Oběžná aktiva vykazovala v roce 2010 mírný nárůst oproti roku 2009 a to o 5%bodů, což je bylo způsobeno zvýšením krátkodobých pohledávek. Největší podíl na celkových aktivech dosáhla oběžná aktiva v roce 2008 a to 77,16%.

Krátkodobý finanční majetek se ve sledovaném období nijak zvlášť neměnil, změnila se pouze struktura, nikoliv celkový podíl na aktivech, tzn., zvýšil se objem peněz v hotovosti a snížily se peníze na účtech v bankách. (Šebestová, 2010).

Tab. 3.5 Podíl jednotlivých aktiv k celkovým aktivům v letech 2007 - 2010

AKTIVA	2007		2008		2009		2010	
	částka	%	částka	%	částka	%	částka	%
AKTIVA CELKEM	3 942	100,00%	4 396	100,00%	5 883	100,00%	6 127	100,00%
Stálá aktiva	1 068	27,09%	1 002	22,79%	1 842	31,31%	1 652	26,96%
Oběžná aktiva	2 482	62,96%	3 392	77,16%	4 011	68,18%	4 475	73,04%
Ostatní aktiva	392	9,94%	0	0,00%	30	0,51%	0	0,00%

Zdroj: Výroční zprávy společnosti HOMECARE s.r.o., vlastní zpracování

Co se týká podílů jednotlivých pasiv k celkovým pasivům, tak to nám zobrazuje Tab. 3.6 uvedená níže. Celková pasiva vykazují každoroční nárůst, což je způsobeno převážně každoročním zvýšením podílu vlastního kapitálu (v rozmezí od 81,6 – 92,41%) a poklesem podílů cizích zdrojů na celkových pasivech.

Tab. 3.6 Podíl jednotlivých pasiv k celkovým pasivům v letech 2007 - 2010

PASIVA	2007		2008		2009		2010	
	částka	%	částka	%	částka	%	částka	%
PASIVA CELKEM	3 942	100,00%	4 396	100,00%	5 883	100,00%	6 127	100,00%
Vlastní kapitál	3 217	81,61%	3 820	86,90%	5 289	89,90%	5 662	92,41%
Cizí zdroje	726	18,42%	535	12,17%	594	10,10%	465	7,59%
Ostatní pasiva	0	0,00%	40	0,90%	0	0,00%	0	0,00%

Zdroj: Výroční zprávy společnosti HOMECARE s.r.o., vlastní zpracování

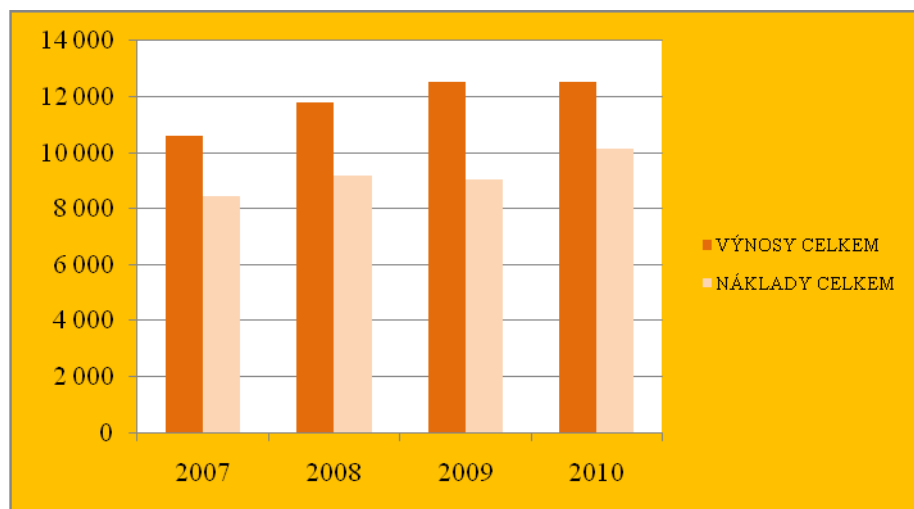
Likvidita společnosti dle vertikální analýzy je každoročně zajištěna několikanásobným krytím krátkodobých závazků oběžnými aktivy.

Převažuje zde financování z vlastních zdrojů, podíl cizích zdrojů na celkových pasivech se pohybuje v posledním sledovaném období kolem osmi procent, což je tvořeno pouze krátkodobými závazky a to převážně závazky k zaměstnancům a závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění. Společnost nemá žádné bankovní úvěry, ani jiné finanční výpomoci.

Vývoj jednotlivých hospodářských výsledků

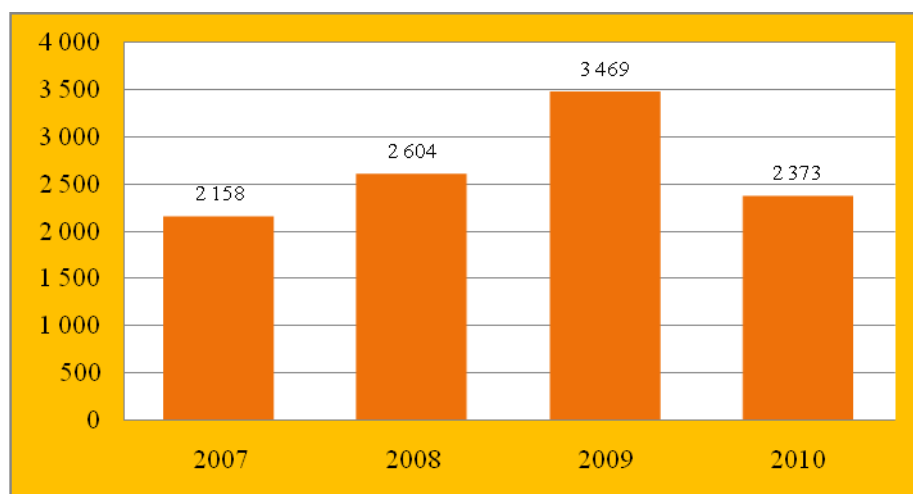
Vývoj jednotlivých hospodářských výsledků můžeme sledovat v Příloze č. 4. Dle uvedeného Grafu 3.4 společnost každoročně vytváří zisk. Od roku 2007 do roku 2009 vykazoval zisk rostoucí trend. V roce 2010 došlo ke snížení zisku a to z důvodů zvýšených nákladů a to zhruba o 1 mil Kč, viz Graf 3.3. Tyto zvýšené náklady tvořily mimořádné zrychlené odpisy majetku.

Graf 3.3 Výnosy a náklady celkem za období 2007 - 2010



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.4 Vývoj hospodářského výsledku v letech 2007 – 2010



Zdroj: Vlastní zpracování

Poměrové ukazatele

Finanční poměrové ukazatele jsou velice častým a oblíbeným ukazatelem finančního zdraví firmy. V následující části diplomové práce bude provedena poměrová analýza pomocí ukazatelů rentability, aktivity, zadluženosti a likvidity. Ukazatele za období 2007 – 2009 jsou převzaty z již zpracované bakalářské práce a jsou následně rozšířeny o rok 2010.

Ukazatele rentability

Pro výpočet všech ukazatelů rentability jsou používány různé druhy zisků. V roce 2010 došlo k výraznému snížení všech ukazatelů rentability a to z důvodů nižšího zisku, který byl ovlivněn mimořádnými zrychlenými odpisy, které navýšily náklady. Rentabilita vloženého kapitálu (ROI) dosahuje v prvních třech letech vysokých a podobných hodnot. V roce 2010 výrazně klesla hodnota ROI na 47,82%, což je stále považováno za hodnotu výbornou.

Dalším ukazatelem je rentabilita celkových vložených aktiv (ROA). Tento ukazatel vypovídá, jak byl zhodnocen vložený majetek do podnikání bez ohledu na to, jak byl financován. Čím vyšší hodnota tím lépe. (Šebestová, 2010). V prvních třech letech dosahuje hodnot mezi 54,74% - 58,97%, v roce 2010 tento ukazatel opět klesá díky nižší ziskovosti na 38,73%, což znamená, že z 1 Kč celkových vložených aktiv firma získala 0,39 Kč zisku.

Rentabilita vlastního kapitálu (ROE) zjišťuje efektivnost, s jakou podnik využíval vlastní kapitál. V posledním sledovaném roce došlo opět ke snížení na 41,91%, což indikuje, že na 1 Kč investovaného vlastního kapitálu připadlo 0,42 Kč zisku, což je o 0,24 Kč zisku méně než v roce 2009. I přes negativní trend v posledním roce se ukazatel považuje za stále dobrý.

Rentabilita tržeb (ROS) udává čisté ziskové rozpětí firmy. V roce 2010 došlo ke snížení tohoto ukazatele na 19,74%, kdy na 1 Kč tržeb připadalo cca 19 haléřů zisku, což je cca o 10 haléřů méně, než v předcházejícím období. V porovnání s předchozími roky došlo ke zvýšení nákladovosti a tím i ke snížení rentability tržeb.

Tab. 3.7 Ukazatele rentability v letech 2007 - 2010

Ukazatel	Výpočet	2007	2008	2009	2010	jednotky
ROI	(zisk před zdaněním + nákladové úroky)/celkový kapitál	72,63	76,57	72,79	47,82	%
ROA (zdaněná výnosnost)	čistý zisk + úroky (1 - sazba daně) / aktiva	54,74	59,24	58,97	38,73	%
ROE	čistý zisk / vlastní kapitál	67,08	68,17	65,59	41,91	%
ROS (s EAT)	zisk / tržby	20,59	22,34	28,85	19,74	%
rentabilita nákladů (s EAT)	1 - zisk/tržby	79,41	77,66	71,15	80,26	%

Zdroj: Vlastní zpracování

Ukazatelé aktivity

Rychlost obratu celkových aktiv v čase postupně klesá. V roce 2007 připadalo na 1 Kč aktiv 2,66 Kč tržeb. Hodnota tohoto ukazatele vykazuje v následujících letech negativní trend a v roce 2010 připadalo na 1 Kč aktiv 1,96 Kč tržeb.

Doba obratu pohledávek vypovídá o tom, jak dlouho je majetek podniku vázán ve formě pohledávek. Z vypočtených hodnot jde vidět, že platební morálka odběratelů se každým rokem zhoršuje. Jedná se převážně o platby od zdravotních pojišťoven, se kterými je smluvně dohodnuta splatnost 30 kalendářních dní. V roce 2010 byly vystavené faktury uhrazeny průměrně za 64 dní.

Ukazatel doba obratu závazků zobrazuje platební morálku analyzované společnosti. V posledním sledovaném roce 2010 se platební morálka společnosti zlepšila a to na průměrných 15 dní.

Tab. 3.8 Ukazatele aktivity v letech 2007 - 2010

Ukazatel	Výpočet	2007	2008	2009	2010	jednotky
obrat celkových aktiv	roční tržby / aktiva	2,66	2,65	2,04	1,96	
obrat pohledávek	roční tržby / pohledávky	12,19	6,28	6,88	5,65	
doba obratu pohledávek	obchodní pohledávky / denní tržby na fakturu	29,53	57,27	52,33	63,71	dny
doba obratu závazků	závazky vůči dodavatelům / denní tržby na fakturu	25,8	17,66	19,02	14,83	dny

Zdroj: Vlastní zpracování

Ukazatelé zadluženosti

Celková zadluženost (Debt ratio) dosahuje nejvyšších hodnot v roce 2007, v následujících letech tento ukazatel stále klesá a v posledním roce dosahuje hodnoty 7,59%, což signalizuje zdravý vývoj podniku.

Kvóta vlastního kapitálu (Equity ratio) společně s ukazatelem celkové zadluženosti zobrazuje finanční strukturu podniku. Zjištěné hodnoty dokazují, že společnost využívá převážně vlastní zdroje, které se v celkové struktuře zvýšily z 81,61% až na 92,41% v roce 2010.

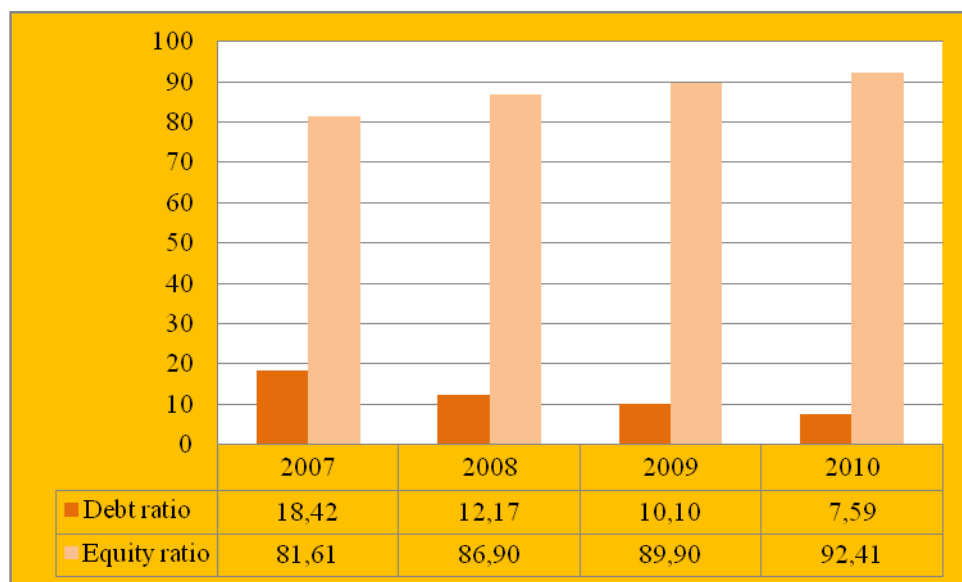
V roce 2007 měl koeficient zadluženosti hodnotu 34,75%, při výpočtu byly k cizímu kapitálu připočteny i leasingové splátky, které byly v roce 2007 zcela zaplacený, a hodnota tohoto koeficientu v roce 2008 klesla na 14%. V posledním sledovaném roce dosahoval tento koeficient hodnoty 8,21%. Dosažené výsledky zase potvrzují, že firma využívá k financování hlavně své vlastní zdroje. (Šebestová, 2010).

Tab. 3.9 Ukazatele zadluženosti v letech 2007 - 2010

Ukazatel	Výpočet	2007	2008	2009	2010	jednotky
Debt ratio	cizí kapitál / celková aktiva	18,42	12,17	10,10	7,59	%
Equity ratio	vlastní kapitál / celková aktiva	81,61	86,90	89,90	92,41	%
koeficient zadluženosti	cizí kapitál / vlastní kapitál	22,57	14,00	11,23	8,21	%

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.5 Vyhodnocení kapitálové struktury prostřednictvím Debt a Equity ratio



Zdroj: Vlastní zpracování

Ukazatele likvidity

Okamžitá likvidita vypovídá o tom, kolik krátkodobých závazků je společnost schopna uhradit prostředky, které má v daném okamžiku v hotovosti a na běžném účtu. Nejnižší stupeň likvidity je ve všech třech letech nad doporučenou hranicí.² Ve všech sledovaných letech hodnota překračuje doporučenou mez. Tyto výsledky naznačují, že podnik je schopen hradit okamžitě splatné krátkodobé závazky, ale na druhé straně nadměrná likvidita může snižovat rentabilitu, neboť finanční prostředky nejsou ukládány ve výnosnějších formách aktiv. Šebestová (2010).

Z uvedených hodnot ukazatele běžné likvidity je patrné, že hodnota ve všech třech letech také přesahuje nad horní doporučenou hranici.³ To znamená, že majetek je dobře přeměnitelný na hotovost. Nejvyšší hodnoty dosáhla běžná likvidita v roce 2010 (9,62). Tato

² Literatura uvádí doporučené hodnoty 0,9 – 1,1

³ Literatura uvádí doporučené hodnoty 1,5 – 2,5

situace je výhodná z hlediska získávání finančních prostředků od věřitelů, ale na druhé straně se podnik připravuje o možnost investice.

Tab. 3.10 Ukazatele likvidity v letech 2007 - 2010

Ukazatel	Výpočet	2007	2008	2009	2010
běžná likvidita	oběžná aktiva / krátkodobé závazky	3,42	6,34	6,75	9,62
pohotová likvidita	(oběžná aktiva - zásoby) / krátkodobé závazky	firma nemá zásoby			
okamžitá likvidita	(peněžní prostředky / okamžitě splatné závazky	2,27	3,10	4,00	3,80

Zdroj: Vlastní zpracování

3.7 Prognóza vývoje a scénáře

Na základě externích a interních analýz se jako největší hrozba společnosti jeví chování VZP ČR. Budoucí vývoj podniku je zcela závislý na smluvním vztahu s touto největší českou zdravotní pojišťovnou. V následujících letech mohou nastat dva typy scénářů.

Optimistický scénář

S VZP ČR byla uzavřena smlouva na smluvní období 8 let, které vyprší 31. 12. 2015. Dále je sjednáno ve smluvních podmínkách, že VZP ČR je povinna, alespoň jeden rok před vypršením smluvního období oznámit zdravotnickému zařízení, že smlouva nebude nadále prodloužena. Pokud se přikloníme k názoru, že smlouva bude opětovně obnovena na dalších 8 let, může podnik plánovat a snažit se dosáhnout svých strategických cílů bez omezení.

Pesimistický scénář

Může nastat i pesimistický scénář a to v tom nejhorším možném případě, že smlouva nebude již nadále obnovena vůbec, nebo bude obnovena jen částečně. V lepším případě VZP ČR může společnosti v následující smlouvě omezit výkony, které může provádět. V případě nastání jednoho z pesimistických scénářů je společnost do doby než se doví, zda smlouva nebude nebo bude znovu a za jakých podmínek obnovena velice omezena a musí velice dobře zvážit svou strategii do budoucna.

3.8 Návrhy a doporučení

K hodnocení finančního zdraví byla využita finanční analýza, která pomocí soustav vybraných finančních ukazatelů zajišťuje zpětnou vazbu mezi předpokládanými závěry o tom, kam by podnik v jednotlivých oblastech měl směřovat a skutečnost kam podnik dospěl. Je velice těžké nastavit přesná kritéria, podle kterých by měla být společnost považována za finančně zdravou, obzvlášť v oblasti zdravotnictví, kdy odvětvové analýzy využitelné pro srovnání nejsou k dispozici. Dle dosažených výsledků finanční analýzy se podnik jeví stále jako zdravý i přes negativní vývoj některých ukazatelů v posledním sledovaném roce 2010. V následujících čtyřech letech se dá očekávat obdobný hospodářský vývoj jako doposud. Od roku 2015 lze hospodaření společnosti velice těžko určit a vše bude záležet na smluvní politice zdravotních pojišťoven. Tržby zdravotnického zařízení se pravděpodobně v následujících letech nebudou zvedat. Dle mého názoru bude těžké i udržet stávající výši tržeb. Zdravotní pojišťovny se budou snažit omezit činnost zdravotnických zařízení. VZP ČR již tuto činnost zahájila a omezuje a zakazuje při revizích u praktických lékařů indikovat některé výkony spadající do odbornosti domácí péče, jedná se především, o nákladnější výkony jako je např. ošetření PEGu. Klienti s touto diagnózou budou v těchto případech odkázáni na nemocniční zařízení, která jsou pro zdravotní pojišťovnu daleko více nákladná.

V případě přiklání se k optimistickému scénáři má společnost velice dobré vyhlídky. Na prvním místě by se měla snažit **udržet kvalitu poskytované péče** a nabízet tak kvalitní služby na vysoké odborné úrovni. HOMECARE s.r.o. se již zaměřuje na klíčové faktory úspěchu, které spatřuje jednoznačně **ve vysoce erudovaném personálním vybavení**. Ve výše uvedeném textu již bylo zmíněno, že by společnost měla využít možnosti dotace na vzdělávání pracovníků. Tato dotace by pomohla zajistit erudované zaměstnance, ale také by určitě mohla přispět k vybudování **dobrého jména jako zaměstnavatele**, čímž by společnost byla schopna svým zaměstnancům poskytnout vzdělávání hrazené z firemních zdrojů. Dalším důležitým krokem je nastavení **adaptačního procesu nových zaměstnanců**, kterým je nutné v prvních dvou měsících věnovat zvýšenou pozornost. Sestry v terénu domácí péče nejsou vedeny lékařem, tak jak je tomu v nemocnici či ordinaci praktického lékaře, proto je prvním předpokladem pro práci v terénu profesní zdatnost, především dobré komunikační dovednosti, odborné znalosti, iniciativa, rychlost, samostatnost. Druhým předpokladem sestry DP je dobrá pracovní morálka – pacienti i praktičtí lékaři u ní oceňují spolehlivost, pracovitost, poctivost, důvěryhodnost a ochotu udělat maximum pro pacienta v souladu

s požadavky. Třetím předpokladem pro sestru v DP jsou povahové vlastnosti: empatie, nepodléhání negativním náladám a nekonfliktní jednání. Sestry DP si musí uvědomit, že sebemenší nedorozumění s lékařem předpisujícím domácí péči, může být ohrožující pro celou agenturu DP. Je potřeba **dbát na udržování dobrých vztahů** jak s indikujícími lékaři, tak s ostatními zdravotnickými zařízeními, ale také především se zdravotními pojišťovnami, na kterých je činnost ZZ závislá.

Společnost musí být také připravena na možnost pesimistického scénáře. V tomto případě je možné, že zdravotní pojišťovny omezí zdravotnické zařízení výkonově. Společnost je co do velikosti mezi svou konkurencí braná jako velká, což pro zdravotní pojišťovnu může znamenat v téhle chvíli „drahá“. Od roku 2016 může dojít v lepším případě k odebrání některých kódů ze smluvního vztahu, což bude mít za následek snížení tržeb. Na toto by musela HOMECARE s.r.o. **reagovat i snížením pracovních úvazků**. V případě této možnosti bych společnosti doporučila se zaměřit na pracovní smlouvy svých zaměstnanců a **věnování zvýšené pozornosti prodlužování smluv na dobu určitou**, tak aby nemuselo dojít v případě snižování pracovních úvazků k vyplacení odstupného. I přes pesimistický scénář bych dále doporučovala v co nejkratší době se zaměřit na získání certifikátu kvality. **Společnosti bych doporučila certifikaci dle normy ISO 9001**, ve srovnání s akreditací Spojené akreditační komise SAK. ISO 9001 je mezinárodně uznávaná norma, kdežto akreditace dle SAK je známá pouze v České republice. Je výjimečná v tom, že je zaměřena pouze na zdravotnické zařízení. Nelze jednoznačně určit, který certifikát budou zdravotní pojišťovny v budoucnu akceptovat. V budoucích letech může tento certifikát znamenat konkurenční výhodu a získání smlouvy se zdravotní pojišťovnou, která si bude vybírat, s kterými zdravotnickými zařízeními smlouvu uzavře a s kterými nikoli.

Jako nejvíce ohrožující se projevuje vystupování ostravské pobočky VZP ČR, proto bych firmě navrhovala zkontaktovat agentury DP v jiných krajích a zjistila politiku a vystupování VZP ČR v jiných částech ČR. Poté se s případnými problémy obrátila na centrálu VZP ČR v Praze. HOMECARE s.r.o. není jediné zdravotnické zařízení v Moravskoslezském kraji, které má s moravskoslezskou pobočkou VZP ČR problémy. V případě, že VZP ČR se společností HOMECARE s.r.o. neobnoví od roku 2016 smlouvu na úhradu zdravotní péče, ale společnost bude mít uzavřeny smluvní vztahy se všemi ostatními pojišťovnami, měla by být činnost společnosti redukována na polovinu. **Bude nutné propustit polovinu dosavadních zaměstnanců, snížit vozový park na polovinu a**

kompletně přeorganizovat chod společnosti. Tohle se může zdát také pro společnost jako likvidační, v této chvíli je těžké předvídat, jak se k téhle skutečnosti postaví obvodní lékaři, kteří agentuře DP předávají klienty. V tomto případě bude pro lékaře jednodušší předat klienta do domácí péče agentuře, která bude mít smlouvy se všemi pojišťovnami a on nebude muset uvažovat, zda dané zařízení má smlouvu s VZP ČR či nikoli.

4 ZÁVĚR

Předpovědět budoucnost vývoje podniku je v dnešním turbulentním prostředí velmi obtížné. Mohou nastat různé situace, na které podnik může být připraven, v případě, že má zpracovanou vhodnou strategii, která by měla zabránit, ulehčit či předejít dané situaci. Strategie je nedílnou součástí každé společnosti, měla by se jí věnovat dostatečná pozornost, abychom v případě jakékoli nepříznivé situace byli schopni rychle reagovat.

Cílem mé diplomové práce bylo vytyčení a formulace strategie konkrétního zařízení a nastínit tak směr budoucích kroků této společnosti.

První část práce byla zaměřena na teoretická východiska, kde byly charakterizovány základní pojmy týkající se strategické analýzy. Tato teoretická část slouží jako návod pro část aplikační. Aplikační část byla zahájena představením společnosti následované strategickou analýzou. Díky konzultacím a materiálům od vedení společnosti jsem měla dostatek podkladů k praktickému využití strategického managementu. Pro strategickou analýzu byla použita externí a interní analýza. Jednalo se o analýzu makrookolí, která byla provedena pomocí SLEPT analýzy. Analýza mikrookolí analyzovala konkurenci, zainteresované skupiny, vědeckotechnický rozvoj a pracovní síly. Následně byla pomocí SWOT analýzy a finanční analýzy provedena analýza interní. V poslední části byla provedena doporučení a návrhy pro společnost HOMECARE s.r.o.

Výsledky finanční analýzy vypovídají o dobrém finančním zdraví podniku. Společnost vykazuje každoročně zisk a nedochází k zadlužování společnosti. Dobrá platební schopnost se odráží v bezproblémovém splacení závazků. Bohužel ze SWOT analýzy vyplývá spousta ohrožení a je tu možnost, že se společnost od roku 2016 může dostat do problémů, kdy bude možná muset po dvacetiletém poskytování služeb v tomto oboru svou činnost omezit. Je proto velmi důležité, aby top management trvale analyzoval situaci firmy a i v těch nejhojnějších obdobích, dbal na růst její efektivnosti a vytvářel tak její dobrou pozici pro období méně úspěšná.

V rámci mé diplomové práce jsem se snažila nastínit dvě možná doporučení strategie pro zefektivnění podnikových aktivit, které by mohly nastat, tak aby byl podnik na tyto situace připraven. V obou těchto situacích jsem vybrala podle mého názoru ta nejlepší řešení, která by mohla být společnosti HOMECARE s.r.o. nápomocná.

Cíl diplomové práce, tedy vytyčení, formulace, strategie konkrétního zařízení a nastínění budoucích kroků společnosti byl dosažen. Pevně věřím, že zjištěné poznatky, jež jsou uvedeny v této diplomové práci, budou pro společnost HOMECARE s.r.o. přínosné. Společnost HOMECARE s.r.o. projevila velký zájem o výsledky této diplomové práce, které jí budou nápomocny k tvorbě budoucí strategie a při plánování a rozvoje firmy.

Seznam použité literatury

Knihy

BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULER. *Management*. Brno: Computer Press, c2006. 724 s. ISBN 80-251-0396-X.

DEDOUCHOVÁ, Marcela. *Strategie podniku*. Praha: C. H. Beck, 2001. 256 s. ISBN 80-717-9603-4.

DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1300-4.

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. 187 s. ISBN 80-864-1973-8.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-722-6996-8.

HINKE, Jana a Dana BÁRKOVÁ. *Účetnictví 2: pokročilé aplikace*. Praha: Grada Publishing, 2010. 231 s. ISBN 978-802-4735-160.

CHARVÁT, Jaroslav. *Firemní strategie pro praxi: praktický návod pro manažery a podnikatele : od firemní kultury po schopnost vydělávat peníze : příklady a studie z praxe v ČR*. Praha: Grada Publishing, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1389-6.

KAPLAN, Robert S a David P NORTON. *The execution premium: linking strategy to operations for competitive advantage*. Boston, Mass.: Harvard Business Press, c2008. 320 s. ISBN 978-1-4221-2116-0.

KAŠÍK, Josef a Milan MICHALKO. *Podniková diagnostika*. Ostrava: Tandem, 1998. 343 s. ISBN 80-902-1674-9.

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 206 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-717-9453-8.

KISLINGEROVÁ, Eva. *Manažerské finance*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 811 s. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-807-4001-949.

KOTLER, Philip, Veronica WONG, John SAUNDERS a Gary ARMSTRONG. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada Publishing, 2007. 1041 s. ISBN 978-802-4715-452.

LOJDA, Jan. *Manažerské dovednosti*. Praha: Grada Publishing, 2011. 184 s. ISBN 978-802-4739-021.

MALLYA, Thaddeus. *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada Publishing, 2007. 252 s. ISBN 978-802-4719-115.

MARINIČ, Pavel. *Plánování a tvorba hodnoty firmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-802-4724-324.

RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. 120 s. ISBN 978-802-4724-812.

SEDLÁČKOVÁ, Helena a Karel BUCHTA. *Strategická analýza*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. 121 s. ISBN 80-717-9367-1.

SLAVÍK, Štefan. *Strategické riadenie podniku*. Bratislava: Sprint, 1999. 285 s. ISBN 80-88848-41-5.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada Publishing, 2010. 427 s. ISBN 978-802-4733-395.

SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 464 s. ISBN 978-802-4719-924.

ŠEBESTOVÁ, Bohdana. Finanční analýza konkrétního podniku. 2010. Bakalářská práce. Vysoká škola podnikání, a.s. Vedoucí práce Ing. Soňa Krčová.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-717-2841-1.

ŠMÍDA, Filip. *Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě*. Praha: Grada, 2007. 300 s. ISBN 978-802-4716-794.

Elektronické zdroje

O domácí péči: Cassdp. *Česká asociace sester* [online]. 2008 [cit. 2012-03-27]. Dostupné z: <http://www.sekcedomacipece.cz/o-nas/>

Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2010. ÚZIS ČR [online]. 2010 [cit. 2012-04-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2010>

I přes ekonomickou krizi a růst platů jsou české fakultní nemocnice finančně stabilní. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 7.2.2012 [cit. 2012-04-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/i-pres-ekonomickou-krizi-a-rust-platu-jsou-ceske-fakultni-nemocnice-financne-sta_5891_1.html

Výdaje státního rozpočtu České republiky na výzkum, vývoj a inovace na rok 2011 s výhledem na léta 2012 a 2013. Výzkum a vývoj v ČR [online]. © 2012 [cit. 2012-04-03]. Dostupné z: <http://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=580838>

Seznam zkratek

DP	domácí péče
EAT	zisk po zdanění
EBT	zisk před zdaněním
EBIT	zisk před úhradou nákladových úroků a daně z příjmů
HV	hospodářský výsledek
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
ROA	rentabilita celkových vložených aktiv
ROE	rentabilita vlastního kapitálu
ROI	rentabilita vloženého kapitálu
ROS	rentabilita tržeb
VZP	všeobecná zdravotní pojišťovna
ZZ	zdravotnické zařízení
ZP	zdravotní pojišťovna

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- Jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 12. dubna 2012

.....

Bohdana Šebestová

Adresa trvalého pobytu studenta:

Lískovec 389, Frýdek-Místek

Seznam grafů

Graf 3.1 Celkové výdaje státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace v letech 2010 - 2013	50
Graf 3.2 Výdaje státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace pro ministerstvo zdravotnictví v letech 2010 - 2013	51
Graf 3.3 Výnosy a náklady celkem za období 2007 - 2010	60
Graf 3.4 Vývoj hospodářského výsledku v letech 2007 – 2010.....	61
Graf 3.5 Vyhodnocení kapitálové struktury prostřednictvím Debt a Equity ratio	64

Seznam obrázků

Obr. 2.1 Postup při vytváření a zpracování strategií	20
Obr. 2.2 Soustava poměrových ukazatelů	24
Obr. 2.3 Okolí podniku	31
Obr. 2.4 Základní faktory ovlivňující zavádění strategie do reality.....	35

Seznam tabulek

Tab. 3.1 Inflace v roce 2006 - 2011	48
Tab. 3.2 Vývoj HDP v letech 2006 - 2011	48
Tab. 3.3 Věková struktura obyvatelstva v okrese Frýdek-Místek v letech 2008 - 2010.....	49
Tab. 3.4 Průměrné měsíční platy v Kč všeobecné sestry a porodní asistentky v okrese Frýdek – Místek v letech 2008 - 2010	49
Tab. 3.5 Podíl jednotlivých aktiv k celkovým aktivům v letech 2007 - 2010	59
Tab. 3.6 Podíl jednotlivých pasiv k celkovým pasivům v letech 2007 - 2010.....	59
Tab. 3.7 Ukazatele rentability v letech 2007 - 2010	62
Tab. 3.8 Ukazatele aktivity v letech 2007 - 2010.....	63
Tab. 3.9 Ukazatele zadluženosti v letech 2007 - 2010	63
Tab. 3.10 Ukazatele likvidity v letech 2007 - 2010	65